চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩০ সালের ১৬শ বার্ষিক

(১ম সংখ্যা—১২শ সংখ্যার)

সূচীপত্র।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—

সূচীপত্র সমাপ্ত

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

—:•:—

১৩৩০ সালের ১৬শ বার্ষিক

সূচীপত্র।

(বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক)

সূচীপত্র সমাপ্ত।

ভ্রম সংশোধন।

মুদ্রাকর ভ্রমবশতঃ ২২৪ পৃষ্ঠার পর ৬ষ্ঠ সংখ্যার পত্র সংখ্যা ২২৫ না হইয়া ২১৭ হইতে এবং ১১শ সংখ্যার পত্র সংখ্যা ৪৪২এর পর ৪৩৩এবং ৪৩৬এর পর ৪৪৭ ছাপা হইয়াছে। পাঠকগণ এই ভ্রম কয়েকটী সংশোধন করিয়া লইলে অনুগৃহীত হইব।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ	১৩৩০ সাল—বৈশাখ,	১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ —

ভগবদ্ প্রসাদে এবং সহৃদয় গ্রাহক মহোদয়গণের কৃপানুকূল্যে চিকিৎসা প্রকাশ ১৬শ বর্ষে পদার্পণ করিল। মঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক এবং লেখক মহোদয়গণের সমীপে যথাযোগ্য প্রণাম নমস্কার, ও প্রীতিজ্ঞাপন পুরঃসর, এই কঠোর কর্ত্তব্য পথে অগ্রসর হইলাম। সর্ব্বশক্তিমান জগদীশ্বরের অসীম করুণায়, আমাদের এই ক্ষুদ্র শক্তি, যেন গ্রাহকগণের সেবায় সফলকাম হইতে পারে— ভগবচ্চরণে ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

বিবিধ।

মস্তিষ্কে স্নায়ু কেন্দ্রের সংখ্যা;—গণনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, আমাদের মস্তিষ্কে সর্ব্ব সমেত ৩০ কোটী স্নায়ু কেন্দ্র আছে। ইহা হইতেই মস্তিষ্কের কার্য্য সহজেই অনুমিত হইতে পারে।

উকুন রোগে:—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উৎকুন রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

সোডিয়াম্ টরো ক্লোরেট্	...	১০ অংশ।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৫০ অংশ।
উষ্ণ জল	...	১০০ অংশ।

একত্র করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া একটী বোতল মধ্যে রাখিয়া দাও। মস্তক কিম্বা

শরীরের লোমে উকুন হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে। উৎকুন রোগের ইহা চমৎকার ঔষধ। (Prescriber)

ফলের পীড়া আরোগ্যকারী শক্তি :—ফল শরীর পোষক, এ কথা সকলেই জানেন। কিন্তু ফল সেবনে ব্যাধিও আরোগ্য হইয়া থাকে। যে স্থলে বহু ঔষধ প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই, তথায় মাত্র ফল সেবন করিতে দিয়া ব্যাধি আরোগ্য হইয়াছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বলেন, যাহারা অধিক কদলী ভক্ষণ করে, তাহাদের রিউমেটিজম্, গাউট্, লাম্বেগো, সায়েটিকা প্রভৃতি পীড়া প্রায়ই হয় না।

রক্তামাশয়ের চিকিৎসা :—এমেটিন্ এমিবিক্ ডিসেণ্টারির শ্রেষ্ঠ ঔষধ। যদি এই ঔষধ ইঞ্জেকশনে কোন বাধা থাকে, তাহা হইলে ডা: Smirnisty বলেন নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দ্বারা অত্যন্ত উপকার পাওয়া যায়।

Re

এরারুট্ বা ষ্টার্চ্চ	...	১৫ ড্রাম্।
ট্যানিন্	...	৫ ড্রাম্।
লডেনাম্	...	২০ মিনিম।
উষ্ণ জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করত: সরলান্ত্রে এনিমা দিবে। ঈষদুষ্ণ অবস্থায় সমস্ত ঔষধ টুকু সরলান্ত্রে প্রবেশ করাইবে। ঔষধ প্রবেশ করাইয়া কিছু সময় গুহ্যদ্বার চাপিয়া রাখিবে। অন্তত: ১৫ মিনিটকাল ঔষধটুকু সরলান্ত্রে থাকা চাই। এই ঔষধ দৈনিক ২।৩ বার করিয়া এনিমা দেওয়া কর্ত্তব্য। ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে কুন্থন, বেগ হ্রাস হইয়া ২।৩ দিনে পীড়া উপশম হয়।

মুদ্রায়—জীবাণু :—টাকা পয়সা নানা জনের হাতে ঘুরিয়া বেড়ায়। তাই অনেকে বিশ্বাস করেন "মুদ্রাতে রোগের জীবাণু থাকে এবং এক দেহ হইতে অপর দেহে পরিচালিত হয়।" ডাক্তার Charloth, B. Ward এবং Fred. W. Tamner বলেন "ইহা ভুল কথা। প্রত্যেক ধাতুরই বীজাণু ধ্বংস করিবার ক্ষমতা আছে" অর্থাৎ যে জীবাণুই অর্থের উপর পতিত হউক না কেন, ধ্বংস হইয়া যায়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে—আইয়োডিন্ ইঞ্জেকশন্ :—সম্প্রতি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে আইয়োডিন্ ইঞ্জেকশন্ করত: বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতেছে। ইহার ৩% সলিউসন্ ইঞ্জেকসন্ জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন্ করিতে হয়। পীড়ার আক্রমণের প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে ক্বচিৎ রোগীর নিউমোনিয়া

হইতে দেখা যায়। যদিও হয়, তাহা তীব্র ভাব ধারণ করিতে পারে না। সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। মাত্রা ২—১ সিসি।

অর্শ রোগের নূতন ইঞ্জেকশন :—অর্শ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মুযায়ী ঔষধটী ইঞ্জেকশন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

Re

এসিড্ কার্ব্বলিক্	...	১০ অংশ।
হ্যামেমলিস্	...	১০ অংশ।
উষ্ণ পরিশ্রুত জল	...	৪০ অংশ।

একত্র করত: উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া একটী কাঁচের ছিপিযুক্ত শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। ইহা ৩—৫ মিনিম মাত্রায় প্রতি অর্শের বলী মধ্যে ইঞ্জেকশন করিবে। (Practitioner.)

রসুনের ক্রিয়া :—থাইসিস্ রোগে রসুন বিশেষ উপকারী ; ইহা শরীরে ধারণ করিলে দেহে পীড়ার জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না, এ সব কথা চিকিৎসা-প্রকাশে পূর্ব্বেই আলোচিত হইয়াছে। সম্প্রতি প্রচারিত হইয়াছে যে, ইহা রক্তের চাপ (blood pussure) হ্রাস করিয়া থাকে। বাইওলজিক্যাল্ সোসাইটীর ৩ জন বিখ্যাত ডাক্তার এ বিষয়ে সাক্ষ্য প্রদান করিতেছেন। যাহাদের রক্তের চাপ অত্যন্ত অধিক, তাহাদের রসুন সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। তাহা ভিন্ন, রসুন তিন সপ্তাহ স্পিরিটে ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর ইহার রস ৩০ মিনিম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন্ করিবে। সপ্তাহকাল এই ইঞ্জেকশনে রক্তের চাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হয়।

বসন্ত রোগে মুখের বিকৃত চিহ্ন দূর করিতে :—নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী। যথা ;—

Re

এসিড্ স্যালিসিলিক্	...	৬ ড্রাম।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৪ ড্রাম।
থাইমল	...	২ ড্রাম।
মেন্থল	...	২ ড্রাম।
অয়েল গ্রাউণ্ড নাট্	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করত: বসন্তের দাগের উপর প্রতিদিন মর্দ্দন করিবে। এতদ্বারা কয়েক দিনেই দাগগুলি অদৃশ্য হইয়া যাইবে। (Journal of Tropical Med & Hygiene).

ইক্ষুর ক্রিয়া :—লণ্ডনের চিকিৎসকেরা বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, হৃৎপিণ্ডের উপর ইক্ষুর বিশেষ ক্রিয়া আছে। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের পর হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় ইহার রস বিশেষ উপকারী। ইক্ষু রস সেবনে হৃৎপিণ্ডের পৈশীক প্রাচীর শীঘ্র শীঘ্র সবল হইয়া উঠে।

ডাক্তার Thompson ৮০ বছরের এক বৃদ্ধাকে চিকিৎসা করিতে গিয়াছিলেন, তাহার নাড়ীর বিট্ (pulse beats) মিনিটে ১৪০ ছিল। তিনি ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া বৃদ্ধাকে যথেষ্ট আখের রস খাইবার ব্যবস্থা দিলেন। পর দিন প্রাতঃকালে দেখা গেল, নাড়ীর স্পন্দন হ্রাস হইয়া মিনিটে ৮৮ বার হইয়াছে। পর পর কয়েক দিবস আখের রস খাইয়া বৃদ্ধার নাড়ী ঠিক হইয়া গেল। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে তিনি এই ঔষধ সর্ব্বদা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

শুধু হৃৎপিণ্ড কেন, আখের রস সেবনে ইনফ্লুয়েঞ্জা পাড়ার পর ফুসফুসও সবল হইয়া থাকে। লণ্ডনের এক জন বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, ইক্ষুরস হৃৎপিণ্ডকে সবল করে, শরীর গরম রাখে এবং ইহা দ্বারা দেহের পুষ্টি হয়।

দগ্ধ ক্ষতে :—নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re

সাল্‌ফেট্ অব ম্যাগ্‌নেশিয়া	...	২৫ অংশ।
জল	...	১০০ অংশ।

লোসন প্রস্তুত করতঃ ক্ষত স্থানে লাগাইতে হইবে। (The Doctor).

জীবাণু-তত্ত্ব—Bactriology

:০:

উদ্ভিজ্জ-জীবাণু ও জীবাণুজ ব্যাধি

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিমোহন সেন এম, বি,

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৫শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৪৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

অতঃপর রক্তে প্রবেশ করিবা মাত্র, পূর্ণজীবে পরিণত হয় এবং রক্ত কণিকায় প্রবেশ করে।

প্রাণীমূল জীবের (প্রটোজোয়ার) কথা অনেকবার উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহারা প্রাণী জগতের আদি জীব। ইহাদের দুই বংশ।

(১ম) নগ্ন জীব (১) অর্থাৎ যাহার কোন আবরণ নাই, কেবল এক বিন্দু শ্লেষ্মা অর্থাৎ জৈব ধাতু,—আকার গোল; মধ্যে একটী চোখ (২)—ইহারা অনবরতই রূপ পরিবর্ত্তন করিয়া বেড়ায়।

দ্বিতীয় বংশের নাম 'ত্বকবন্ধন" (৩)—ইহারা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা;—

(ক) সলাঙ্গুল (৪) যেমন—কালা-আজর জীবাণু;

(খ) শুঁয়াবরণ (৫) যেমন "প্যারামেসিয়াম্" এবং "ভর্টিসেলা" (৬)।

(গ) রেণুজ (৭)। রেণুজ মধ্যে দুই শ্রেণীর জীব আছে; যথা;—

এক শ্রেণী—ক্ষুদ্র কোষী—(৮), অতি ক্ষুদ্র গোলাকার—একাণ্ড জীব;

দ্বিতীয় শ্রেণী—লেভারোণমীয়া (৯); ইহাই ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু।

স্ফুটিত জল, বৃষ্টির জল এবং সাধারণ জলে—ফুল, পাতা পচাইয়া দেখা গিয়াছে—দুই সপ্তাহের মধ্যেই তাহাতে নানা জাতীয় অসংখ্য প্রাণীমূল (১০) উৎপন্ন হইয়াছে। তবে লেভারনমীয়া কালা-আজর জীবাণু দেখি নাই। লেভারোনমীয়ার ভ্রাতৃ স্থানীয় রেণুজ বংশীয়, ক্ষুদ্র কোষী (monocystis) অসংখ্য দেখিয়াছি, আমার সামান্য পরীক্ষায় সকল জাতীয় জীব দেখা সম্ভবপর ছিল না। অতএব দেখা যাইতেছে—উদ্ভিজ্জ বিগলিত জলে এই সকল জীব উৎপন্ন হয়। যখন বৃষ্টির জল স্ফুটিত জলে পরিণত হইল, তখন তাহারা জলে অবশ্য ছিল না; বায়ু হইতে অবশ্য জলে পড়িয়া থাকিবে। যে জলে জীবাণু হইল, সেই জলে মশাও হইল—দেখিলাম। এই সব মশা কিউলেক্স (১১) জাতীয়। এনোফিলিস জন্মাইতে দেখি নাই। যাহা হউক, পচা জলে প্রাণীমূল এবং মশা উভয়েই জন্মিয়া থাকে। জল হইতে ঐ সকল জীবাণু মশকে প্রবেশ করার কোন বাধা নাই এবং জল হইতে মানুষের উদরস্থ ও রক্তস্থ হওয়াও অসম্ভব নহে। যেখানে পচা জল, সেখানেই মশক এবং সেখানেই ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু। জলে উদ্ভিদ পচিতে না দিলেই জীবাণু ও মশকের নিবৃত্তি নিশ্চয়। জলাশয়ের উদ্ধার—বন জঙ্গলের উচ্ছেদ সাধনই ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে অব্যাহতি পাইবার প্রধান এবং এক মাত্র উপায়। মশা মারিয়া ও কুইনাইন সেবন করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর দেশ হইতে দূর করা সম্ভব নহে—কোন দেশে হয়ও নাই। ইংলণ্ড হইতে ম্যালেরিয়া জ্বর দূর হইয়াছে; কিন্তু তাহা মশা মারিয়া নহে ও সর্ব্বজন সেবিত কুইনাইনের মহাত্ম্যে

(১) Gymnoyxa. (২) Nucleus.
(৩) Corticate. (৪) Flagelieta.
(৫) Ciliata.
(৬) Paramacium, Vorticella.
(৭) Sporoxoa.
(৮) Monocystis.
(৯) Lavoronmia.
(১০) Protogoa. (১১) Culex.

নহে। জলাশয় উদ্ধারেই এ মঙ্গল সাধিত হইয়াছে। সেই বিজ্ঞান সম্মত প্রসস্ত উপায়, আমাদিগকে অবলম্বন করিতে হইবে।

তরুণ বাতজ্বর—(Acute Rheumatism)—এ ব্যাধি আমাদের দেশে প্রায়ই হয় না। ঠাণ্ডা দেশেই বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার উৎপত্তির কারণ— শৃঙ্খলাকারে অবস্থিত অণুজীবাণু (১) বিশেষ। নাসিকা পথে ইহারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করে। ইহা সংক্রামক রোগ বটে, কিন্তু ছোঁয়াচে নয়। শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সন্ধি বিশেষকে আক্রমণ করে এবং তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। সন্ধি ফুলিয়া উঠে এবং উহাতে অতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়। হৃদপিণ্ডে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উপস্থিত করে এবং তাহা হইতে অনেক সময় মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। ফুসফুসেরও প্রদাহ উৎপন্ন করে। মস্তিষ্ককে বিষে আচ্ছন্ন করে।

ওলাউঠা বা কলেরা।

ইহার জীবাণু ঘূর্ণাবর্ত্তের ন্যায় দেখিতে—অর্থাৎ আবর্ত্তক জীবাণু (২) বিশেষ হইতে ওলাউঠা হয়। ভারতবর্ষই এই ব্যাধির উৎপত্তি স্থান বলিয়া খ্যাত। ১৮৮৭ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত ভারতবর্ষেই আবদ্ধ ছিল। পরে সময়ে সময়ে ভারতবর্ষে প্রকাশ পাইয়া যাত্রীপথে সমুদয় পৃথিবীতে ছড়াইয়া পড়ে। শীত, গ্রীষ্ম সকল দেশেই হইয়া থাকে। এই জীবাণুর আবর্ত্তের ন্যায় আকার হইলেও ভগ্নাবস্থায়ই ইহাদিগকে বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। জলই ইহার সংক্রমণের পথ; তবে মাছি দ্বারাও সংক্রামিত হইতে পারে। দূষিত জল দুষ্ট খাদ্য সামগ্রীর সহিতও শরীরে প্রবেশ করে। গ্রীষ্মকালই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাবের সময়। কারণ গ্রীষ্মাধিক্যে শরীর অঙ্গ ও যন্ত্র শিথিল হইয়া যায়। যে কোন কারণেই শরীরের শৈথিল্য উৎপন্ন হয়, জীবনীশক্তি হ্রাস হয়, সেই সব কারণেই লোক ব্যাধিপ্রবণ হইয়া থাকে। মদ্যপান শীতাতপ, রাত্রি জাগরণ, মানসিক অবসন্নতা,—ইহারা রোগ ডাকিয়া আনে। যখন ব্যাধি ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তখন সকলেরই অল্পাধিক মাত্রায় জীবাণু উদরস্থ হয়—কিন্তু সকলের এ ব্যাধি হয় না। অম্লরসে ইহা আশু মরিয়া যায়। অন্ত্রপথে ইহা শরীরে প্রবেশ করে এবং সেইখানেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে; রক্তে বা অন্য কোন ধাতুতে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে জীবাণুর বিষ সর্ব্ব শরীর আচ্ছন্ন করিয়া মৃত্যু ঘটাইয়া থাকে। এই জীবাণু এত ক্ষীণপ্রাণ যে, রৌদ্রে শুকাইলেই মরিয়া যায়। কার্ব্বলিক—অম্ল, রসকর্পূরের জল দ্বারা ইহারা সহজেই নষ্ট হয়।

পীতজ্বর। (Yellow fever) :—ইহা অতিশয় সংক্রামক জ্বর। তবে ছোঁয়াচে নয়। যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করে, স্পর্শ জন্য তাহারা পীড়িত হয় না—নির্ভয়ে রোগীর

(১) Steptoccus.

(২) Spirillum, Cholera—Asiatica.

সেবা করা যাইতে পারে। এই ব্যাধিতে উগ্র জ্বর হয়, গা হলদে হইয়া যায়, কখন কখন বমনের সহিত রক্তাক্ত এবং পিত্তাক্ত পদার্থ নির্গত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্ত নিঃসৃত হইতে পারে। এই ব্যাধি হইলে প্রায় মূত্রের সহিত মাংস বহির্গত হয়। আমেরিকার উষ্ণমণ্ডলেই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়। ইহা সময় সময় দেশব্যাপী ভীষণ মারাত্মক মূর্ত্তি ধারণ করে। ১৮০৮ সালে "হায়েটী" দ্বীপে একটী সমরাভিযান হয়; ২৫,০০০ সৈনিক পুরুষের মধ্যে ২২,০০০ এই ব্যাধিতে মারা যায়। ১৮০০ খৃঃ অব্দে "জিব্রাল্টারে ৯০০০ লোকের মধ্যে ২৮ জন ছাড়া, সকলেই এই রোগে এককালে আক্রান্ত হয়। ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে মিসিসিপীর তীরবর্ত্তী স্থানে একটী মাত্র মারী ঘটনায় দুই তিন কোটী টাকা ক্ষতি হয়। উত্তর দক্ষিণ আমেরিকা এই মারীতে বহুবার বিধ্বস্ত হইয়াছে। আমেরিকা হইতে সভ্য জগতের অপরাপর অংশে বহুবার ছড়াইয়া পড়িয়াছে। 'হাভানা' দ্বীপই এই ব্যাধির কেন্দ্রস্থান বলিয়া বিদিত। স্পেনের সহিত যুদ্ধের পর, হাভানা আমেরিকার হস্তগত হইলে, ব্যাধি দূর করিবার বিশেষ উপায় অবলম্বন করা হয়। স্পেনের অধিকার কালে হাভানার হাজারে ৯১এর উপর লোক বৎসরে মরিত। আমেরিকার শাসনকালে ১৯০১ সালে ২২ এর অধিক মরে নাই; কিন্তু অন্যান্য ব্যাধির প্রকোপ এবং ব্যাধি হইতে মৃত্যু সংখ্যা কম হইলেও, এই সকল উপায়ে পীত-জ্বরের এবং পীতজ্বর ঘটিত মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস হয় নাই—বরং বাড়িয়াছিল। পীতজ্বরের কারণ নির্দ্দেশ করিবার জন্য এবং তাহা দূর করিবার জন্য একটী বৈঠক বসান হয়, তাহার তদন্তে স্থির হয় "ষ্টেগোমীয়া ফাসীয়েটা" (১) নামক স্ত্রীজাতীয় মশক, কোন পীড়িত ব্যক্তির রক্ত খাইয়া অপরের শরীরে বসিলেই ব্যাধি সংক্রামিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি-বিষ প্রথম তিন দিন মাত্র সঞ্চালিত হইতে থাকে। তাহার পর কামড়াইলে ব্যাধি সংক্রামিত হয় না। কামড়াইবার ১২ হইতে ২০ দিন পরে মশকের শরীরে বিষের পূর্ণ বীর্য্য প্রাপ্ত হইলে তখনিই মশক হইতে অন্য ব্যক্তি দূষিত হইতে পারে। ১২ দিনের মধ্যে কামড়াইলে হয় না। এই সকল তত্ত্ব নির্ণীত হইলে খানা, ডোবা, নালা ও জল জমিয়া যেখানেই মশা জন্মাইবার সম্ভাবনা, সে সব স্থান বুজাইয়া ফেলা হয়, মশা ধ্বংস করা হয়। পীড়িত ব্যক্তিকে মশারির ভিতর রাখা হয়। এই উপায় অবলম্বন করায় ১৯০০ খৃঃ অব্দে যেখানে পীতজ্বরে হাজারে ৩৪৩ জন মরিত; ১৯০১ খৃঃ অব্দে সেখানে ১৫১ জন মাত্র মরিয়াছিল। আর ১৯০১ খৃঃ অব্দ হইতে নূতন পীতজ্বর আর দেখা যায় নাই। ভারতবর্ষে পীতজ্বরের বিষবাহী মশক বিশেষ আছে। বিগত এলাহাবাদ প্রদর্শনীতে আমি সে মশক দেখিয়া আসিয়াছি। অথচ ভারতবর্ষে এ ব্যাধি নাই। তবে বুঝা যাইতেছে—মশক এই ব্যাধি বীজ বহন করে মাত্র; সৃষ্টি করে না। কোথা হইতে তবে এ ব্যাধি-বীজের উৎপত্তি?

(১) Stegomyia Fasciata.

মনুষ্য শরীরেও নয়—মশকের শরীরেও নয়। সম্ভবতঃ অন্যান্য জীবাণুর ন্যায় জলে পচ্যমান জীবদেহেই ইহারা জন্মিয়া থাকে, এবং সেই জল পানে পীড়ার উৎপত্তি হয়। মনুষ্য, না হয় মশক, প্রথমে পীড়িত হয় এবং এক হইতে অপরের শরীরে সঞ্চারণ করিয়া ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে। শীতজ্বর (Malaria) সম্বন্ধেও ঠিক সেই এক কথা। পচ্যমান উদ্ভিজ্জ জীবাণু জন্মিয়া সম্ভবতঃ জলই প্রথমে দূষিত হয় এবং জল হইতে মশকে বা জল হইতে মনুষ্যে—বিষ প্রবেশ করে এবং পরস্পরের সহকারিতায় ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। একথা যদি সত্য হয়, তবে কেবল মশা মারিলে ব্যাধি-বিষ—ম্যালেরিয়া জ্বর, ও শীতজ্বরের বিষ নষ্ট করা যায় না। জলে জীবদেহ পচিতে না পায়, এইরূপ ব্যবস্থাই ব্যাধি দূরীকরণের প্রশস্ত উপায় বলিয়া বোধ হয়। যে কালে মশক কর্ত্তৃক এই দুইটী ব্যাধি বিষ সংক্রামিত হয়—ইহা লোকের জ্ঞান হয় নাই, এবং মশক জাতির ধ্বংস করে কোন সাক্ষাৎ উপায়, অবলম্বত করা হয় নাই,—কেবলমাত্র জলাবদ্ধ ভূমির উদ্ধার সাধন করিয়া দেশ বিদেশ হইতে এই দুই ব্যাধিই দূরীকৃত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বর দূর করিবার জন্য 'কুইনিন্' সেবন করা এবং মশা মারা কখনই প্রকৃষ্ট উপায় নয়। কোন্ বিশেষ জীবাণু কর্ত্তৃক শীত জ্বর সংঘটিত হয়, তাহা এখনও নির্ণীত হয় নাই।

প্লেগ।—(Plague) ১৮৯৪ খৃঃ অব্দে হংকংএ মারী উপস্থিত হইলে কীটাসাটো এবং ইসারসিং প্লেগের জীবাণু আবিষ্কার করেন। ঐ সকল জীবাণু অণ্ডাকার, ক্ষুদ্র, নিশ্চল, এক একটী স্বতন্ত্র বা দুইটী মিলিয়া জোড়া জোড়া, কিম্বা অনেক গুলি শৃঙ্খলাকারে অবস্থিতি করে। দেহের সকল বিধানেই ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঘর্ম্ম ছাড়া সকল স্রাবের সহিতই শরীর হইতে নির্গত হয়। লোসীকা গ্রন্থি পাকিলে পুজ মধ্যে প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর ঘরের মাটীতেও ইহাদিগকে পাওয়া যায়। সাধারণ কোন রঞ্জক পদার্থ স্পর্শে ইহা রঞ্জিত হইয়া যায়। দুই কেন্দ্র প্রান্তই বিশেষ রঞ্জিত হয়। কখন কখন অন্তরে এক একটী কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কোষ মধ্যে কোন রেণু পাওয়া যায় নাই। ইহাদিগের বংশ বৃদ্ধির জন্য দেহের উত্তাপই প্রকৃষ্ট। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, উদ্ভিজ্জ মণ্ড, সকল ক্ষেত্রেই ইহা জন্মায়। যখন কোন তরল পদার্থ মধ্যে জন্মায়, যদি তাহার উপর কিছু নারিকেল তৈল দেওয়া যায়, তাহা হইলে তৈল স্তর হইতে প্রলম্বের ন্যায় (১) জীবাণু সমষ্টি ঝুলিতে থাকে। ইহাদিগের জীবনী শক্তি বড় প্রবল নয়, সহজেই ইহারা মরিয়া যায়। গৃহের মধ্যে পড়িয়া যদি শুখাইয়া যায়, তবে ৩।৪ দিনে মরিয়া যায়। সূর্য্যরশ্মি পড়িলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়। কিন্তু অন্ধকারময়, আর্দ্র, শীতল স্থানে থাকিলে মাসাধিক জীবিত থাকিতে পারে। গৃহপালিত সকল পশুই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে পারে। হাঁস, মুরগী ইত্যাদি পাখীদেরও হয়। তবে ইন্দুরই বিশেষ ব্যাধি প্রবণ। পীড়িত ইন্দুরের শরীর হইতে রক্ত চুষিয়া পোকা মানুষের শরীর দংশন করিলে, মানুষ পীড়িত হয়।

(১) Stalactite.

ব্যাধি সংক্রমণের এটাই একমাত্র না হইলেও প্রধান উপায়। তবে দেহে কোন ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষতের উপর জীবন্ত জীবাণু পড়িলে রোগ হয়, কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটে না। চর্ম্মের রোমিকা মুখে (২) প্রবেশ করিয়া বিষ লোসীকা স্রোতে (৩) প্রবাহিত হইয়া গ্রন্থিতে আসিয়া উপস্থিত হয়। লোসীকা গ্রন্থিই আমাদের দেহরূপ দুর্গের এক একটী দ্বার। অসংখ্য অসংখ্য লোসীকা (৪) কোষ এই দ্বার রক্ষা করিতেছে। দুষ্ট জীবাণু দ্বার ভেদ করিয়া যাইবার চেষ্টা করে; রক্ষীদের সহিত তখন ঘোরতর যুদ্ধ আরম্ভ হয়। যার বল, তারই জয় হয়। রক্ষীগণ বলে ও বীর্য্যে হীন হইলে জীবাণু দ্বার ভেদ করিয়া স্রোত পথে অগ্রসর হইতে থাকে —ক্রমে রক্ত স্রোতে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং রক্তের সহিত সমুদায় দেহ আচ্ছন্ন হয়। দেহের জীবনী শক্তির উপরেই রক্ষীদিগের বলবীর্য্য নির্ভর করে। প্রবল জীবনী শক্তি বলে যখন ইহারা দ্বার ভেদ করিয়া অগ্রসর হইতে পারে না; তখন গ্রন্থিতে প্রদাহ উপস্থিত হয়। অসংখ্য অসংখ্য শ্বেত কণিকায় গ্রন্থি পূর্ণ হইয়া যায়, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে এবং পাকিয়া উঠে। এই সকল কণিকার অপর নাম জীবাণুভুক (৫)। ইহারা জীবাণুকে খাইয়া ফেলে। এইরূপে দ্বার দেশে বাধা পাইলে জীবাণু আর সর্ব্ব শরীরকে দূষিত করিতে পারে না। গ্রন্থি পাকিয়া কাটিয়া যায়, অভুক্ত, সজীব জীবাণুর যে গুলি ধ্বংস প্রাপ্ত না হয়, সেগুলি পূযের সহিত বাহির হইয়া যায় ও রোগী মুক্তি লাভ করে। কিন্তু এ মঙ্গল পরিণাম অতি অল্প স্থলেই ঘটে। সাধারণতঃ বহু বল-বীর্য্য ও পরাক্রমশালী লক্ষ লক্ষ জীবাণু সমর অভিযানে প্রবৃত্ত হয়। একের পর এক—সকল দুর্গদ্বার ভেদ করিয়া দেহে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় দুর্গ জয় করিয়া ফেলে—সব ভাঙ্গিয়া চুরিয়া দেয় এবং জীবন প্রদীপ নির্বাইয়া দেয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আয়ু শেষ হইয়া যাইতে পারে।

কখন কখন জীবাণুর বল এত ক্ষীণ থাকে যে, রোগী পীড়িত হইয়াও শয্যাগত হয় না। সামান্য একটু গ্রন্থি প্রদাহ হইয়া সামান্য একটু জ্বর হয়, রোগী কোন কষ্ট বোধ করে না। মারীর শেষ অবস্থায় এইরূপ রোগীর সংখ্যা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

সাময়িক বাঘী (Climatic Bubo)।—গ্রীষ্ম প্রধান দেশে সময় সময় একত্রবাসী,—যেমন সিপাহী, কয়েদি, ইহাদের মধ্যে এক কালে অনেকের বাঘী হইতে থাকে। সামান্য জ্বর হয়, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে, অল্প বেদনা করে, ৩।৪ সপ্তাহ পরে আপনিই আরাম হইয়া যায়। জীবাণু বিশেষ কর্ত্তৃকই ইহা সংঘটিত হয় বলিয়া বোধ হয়। ক্ষত স্থান দিয়া জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে অথবা কীট দংশনে ঘটিয়া থাকে। ১৮৯৭ খৃঃ আলিপুর জেলে ৬০টী কয়েদী এই ব্যাধিতে একসঙ্গে পীড়িত হয়, আমি দেখিয়াছি।

(২) Lymphoid tissue.
(৩) Lymphatic vessels. (৪) Lymph cells.
(৫) Phagocyte.

আমাশয় (Dysentery)।—ঘন ঘন তরল ভেদ, অত্র শূল, অত্যাধিক জ্বর, এবং মলের সহিত মেয়া ও রক্ত নির্গমন রোগের প্রধান লক্ষণ। চারি কারণে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। প্রথম :—উদ্ভিদাণুজ (Bacillary); দ্বিতীয় :—জান্তবাণুজ (Amoebic); তৃতীয় :—স্রাবজ (Catarhal); চতুর্থ :—অপ্রকৃত ঝিল্লিমূলক (Diphtheretic)। সাধারণতঃ উদ্ভিদ জীবাণু হইতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়।

জাপানী শীগা ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে এই দণ্ড জীবাণু (১) আবিষ্কার করেন। আমাশয় গ্রস্ত রোগীর রক্তরস স্পর্শে জীবাণুগুলি তাল বাঁধিয়া যায়। গ্রীষ্মকালে শিশুদের অতিসার হইয়া থাকে। সেই অতিসারে এবং বাল বিসূচিকায়ও (২) এই জীবাণু (৩) দেখিতে পাওয়া যায় অন্ত্র প্রাচীরে এবং অন্ত্র সংলগ্ন লোসীকা গ্রন্থিতে (৪) এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

জান্তব জীবাণুজ আমাশয় (৫)—প্রাণীমূল (৬) জাতীয় জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। অণুগুলি গোল, লাল রক্ত কণিকা অপেক্ষা আটগুণ আকারে বড়। ইহাদের অন্তরে অনেকগুলি শূন্য বুদ্বুদ (৭) থাকে। সকলেরই একটী করিয়া চোখ (৮) থাকে, অনেকের পেটে লাল রক্তকণিকা এবং দণ্ডাণুও (৯) থাকে।

জান্তব জীবাণুজ আমাশয়, শিশু হইতে বৃদ্ধ, সকলেরই হইয়া থাকে। তবে ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের লোকেরই বেশী হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদের অধিক হয়। আমাশয় বীজাণু জলের সহিত, এবং খাদ্যের সহিত উদরস্থ হয়। সাধারণতঃ বৃহৎ অন্ত্রে ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অন্ত্র ঝিল্লি ফুলিয়া উঠে, স্থানে স্থানে রক্তস্রাব হইতে থাকে, শেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়; এমন কি অন্ত্র প্রাচীর পচিয়া বাহির হইতে থাকে।

জান্তব-অণুজ আমাশয় হইলে যকৃতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক ফোড়া হইতে পারে বা দুই একটী বড় বড় ফোড়া হয়। ফোড়া গুলির ভিতরে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু থাকে।

অপর দুই প্রকৃতির আমাশয়ে কোন জীবাণু দৃষ্ট হয় না। গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই এই ব্যাধির প্রকোপ বেশী। হীনাবস্থাপন্ন লোকসমাজে, যুদ্ধক্ষেত্রে, জেলে, এই ব্যাধি সংক্রামক মূর্ত্তি ধারণ করে। অপবিত্র জল, অপবিত্র খাদ্য, খাদ্যের অভাব, ও জীর্ণ শক্তির দোষেই এই ব্যাধি হইয়া থাকে। মিশর সমরে নেপোলিয়ানের সেনাদলে ২০০০ যোদ্ধা এই ব্যাধিতে মারা যায় এবং ক্রীমিয়া সমরে ইংরাজ সৈন্যের ৪০০০ লোক ইহাতে আক্রান্ত হয়।

---

(১) Bacillary Dysentery.
(2) Agglutinate
(3) Cholera Infantum.
(4) Mesenteric glands
(5) Amœbic Dysentery
(6) Protozoa
(7) Vacuoles
(8) Nucleus (9) Red blood corpuscle and Bacilus

বেরি বেরি (Beri Beri)।—ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে মতভেদ আছে। সমস্ত বিষয় আলোলোচনা করিয়া দেখিলে, ইহা জীবাণুজ বলিয়াই বোধ হয়। ডাঃ মাইটাই এই মতের প্রবর্ত্তক। তিনি বলিলেন—মুখপথে এই জীবাণু অন্তরস্থ হইয়া পক্বাশয়ের পশ্চাৎ দ্বারে এবং তদ্‌পরবর্ত্তী অন্ত্রে জীবাণুর ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়; জীবাণু হইতে এক প্রকার বিষ সৃষ্ট হয়। সেই বিষ শরীরে ব্যাপ্ত হইলে স্নায়ু অগ্রভাগে এরূপ বিকৃতি জন্মায় যে, স্পর্শশক্তি এবং ক্রিয়াশক্তি উভয়েই মন্দীভূত হইয়া যায়। বিষ্ঠার সহিত এই জীবাণু শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সেই বিষ্ঠা দুষ্ট খাদ্য ভক্ষণে ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। জল বায়ু ও কাল মহাত্ম্যে এবং মানুষের অবস্থা গুণে জীবাণু উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। অনেকের বিশ্বাস, অসিদ্ধ আতপ চাউল

ক্রমশঃ

দৈবশক্তি ও চিকিৎসা-বিজ্ঞান।

ডাঃ শ্রীসৌরিন্দ্র মোহন গুপ্ত এল, এম, এস,

যাহা কিছু রোগীর রোগোপশম করিতে সাহায্য করে, তাহাই চিকিৎসা-শাস্ত্রের অন্তর্গত এবং চিকিৎসা ব্যবসায়ীর আলোচ্য। আশ্চর্য্য বা অসম্ভব মনে হইলেও তাহা পরিত্যজ্য নহে। অনেক সময়ে অতি বিশ্বস্তসূত্র হইতে আশ্চর্য্য উপায়ে রোগ আরোগ্য হইবার কথা শুনা যায়, কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে চিকিৎসকেরা সে সম্বন্ধে কিছুমাত্র অনুসন্ধান না করিয়াই, সেই সকল বৃত্তান্ত অসম্ভব বোধে উপেক্ষা করেন। কিন্তু এরূপ ব্যবহার কোনমতেই বিজ্ঞান বা যুক্তিসঙ্গত নহে। প্রথম দৃষ্টিতে যাহা কিছু অসম্ভব বোধ হইবে তাহাই যে উপেক্ষনীয়, এমন কোন কথা নাই। সীমাবদ্ধ চিকিৎসাশাস্ত্রের সঙ্কীর্ণ গণ্ডীর মধ্যে যাহা নাই, তাহা যে আর ত্রিভুবনে কোথায় নাই, এমন বিশ্বাস শুধু সংস্কৃত চিত্তবৃত্তির অভাবব্যঞ্জক নহে, পরন্তু গভীর মূর্খতার পরিচায়ক।

মেথু আর্ণল্ড (Mathew Arnold) বলিয়াছেন যে, "যাহা কিছু অমানুষিক, তাহা ঘটিতে পারে না।" কিন্তু কথাটায় সত্যই কি কোন প্রমাদ নাই? যদি মানবের সাক্ষ্য বিশ্বাস করিতে চাও, তাহা হইলে চিকিৎসক মণ্ডলীর দ্বারা অসাধ্য বলিয়া বিবেচিত—এমন বহুসংখ্যক রোগ যে, দৈবশক্তিপ্রভাবে নির্ম্মূলে আরোগ্য হইয়াছে, সে সম্বন্ধে সহস্র সহস্র প্রমাণ প্রয়োগ করিতে পারা যায়। বাস্তবিকই সে সকল প্রমাণ-প্রয়োগ শুধু একটু অহঙ্কারের মৃদু হাস্য দ্বারা দূরীভূত হইবার নহে—তার মধ্যে সনাতন সত্যের সারবত্তা আছে।

কত শত শত অসাধ্য রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে তারকেশ্বর, বৈদ্যনাথ, এবং বিশ্বেশ্বরের প্রসাদে আরোগ্য লাভ করিতে শুনা যায়। শুধু হিন্দুধর্ম্মে কেন, মুসলমান ও খৃষ্টীয় ধর্ম্মোপাসকদিগের মধ্যেও এই অসম্ভব ব্যাপার ঘটিতে দেখা গিয়াছে। এ সকল কি কেবল হাসিয়া উড়াইয়া দিবার কথা? বিজ্ঞানবিৎ চিকিৎসক! তোমার ভৈষজ্য-তত্ত্বাবলীর মধ্যে এই

রোগসমূহের কোন ঔষধ না থাকিলেও কি, তাহা একেবারে অবিশ্বাস্য? তুমি ইহার কোন কারণ নির্দেশ করিতে পার না বলিয়াই কি ইহার যাথার্থতা অবিশ্বাস করিবে? যাহার কারণ অপরিজ্ঞাত, তাহাই যে অসম্ভব, এমন কি কোন যুক্তি আছে কি? যখন নিউটন (Newton) ছিলেন না, তখনও মধ্যাকর্ষণ ছিল,—তখনও এই সংখ্যাতীত গ্রহাবলী আপনার বিপুলতায় বহন করিয়া, বিদ্যুদ্বেগে সৌরমণ্ডল প্রদক্ষিণ করিত। যখন জৈবনিক (protoplasm) এর কথা কেহ স্বপ্নেও ভাবে নাই, তখনও এই পৃথিবী বিবিধ নয়নরঞ্জন তরু গুল্ম-লতা ও নরনারীতে পরিপূরিত ছিল।

তাই বলিতেছিলাম, রোগোপশমের এই অসম্ভব প্রণালীকে তাচ্ছিল্যভাবে উড়াইয়া দেওয়া অপেক্ষা স্থিরচিত্তে তাহার রহস্যোদ্ভেদে প্রবৃত্ত হওয়া অধিকতর যুক্তি ও জ্ঞানের পরিচায়ক এবং এই উদ্দেশ্যেই আজ আমরা এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের অবতারণা করিতে সাহসী হইয়াছি। এ প্রস্তাবে আমরা অনন্ত নিয়ন্তার অপরিমেয় শক্তি পর্য্যালোচনা করিতে বসিব না—যেটুকু মানব বুদ্ধির বিষয়ীভূত, সেই টুকুরই বিচার করিয়া দেখিব যে, এ রকম অসম্ভব ব্যাপারের কোন যুক্তিসঙ্গত কারণ থাকিতে পারে কি না?

পূর্ব্বে বলিয়াছি, সহস্র সহস্র রোগী তারকেশ্বর, বৈদ্যনাথ এবং বিশ্বেশ্বরের কৃপায় আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু অনেক সময়ে এমনও দেখা গিয়াছে যে, দেবমন্দির ব্যতীত অপর স্থানেও রোগ বিমোচনের উপায় বিদ্যমান থাকে। ইংলণ্ডে পাপাত্মা জেম্‌সের (James II) কবর পার্শ্বেও বহুসংখ্যক রোগী, রোগের কঠোর হস্ত হইতে নিষ্কৃতিলাভ করিয়াছে। সম্মোহন তত্ত্ব (Hypnotism) এবং মৈযমরিকতত্ত্ব (Mesmerism), রোগ বিমোচন করিতে ত্রুটি করে নাই। কঠোর নাস্তিক হ্যারিয়েট মার্টিনিউ (Harriet Martineau) তাহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। এই সকল ঘটনা আলোচনা করিলে সহজেই মনে হয় না যে, এই অসম্ভব প্রণালীর মধ্যেও দৈবশক্তি ছাড়া মানব বুদ্ধিগোচর অপর কোন কারণ আছে? দৈবশক্তি একেবারে অবিশ্বাস করিতে পারি না। এমন সহস্র ঘটনার কথা শুনিয়াছি, যাহার কারণ আজিও রহস্যসাগরে নিমগ্ন! কিন্তু তাই বলিয়া যে টুকু বুদ্ধিগ্রাহ্য, সে টুকু আলোচনা করিতে দোষ কি?

ইউরোপে এই সকল আরোগ্য ঘটনা লিপিবদ্ধ এবং পুস্তকাকারে প্রকাশিত হইয়াছে, এদেশে তাহা না হইলেও, এখনও এত ঘটনা শুনিতে ও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সে সম্বন্ধে অনুসন্ধান ও আলোচনা করিবার পক্ষে কোন গুরুতর বিঘ্ন নাই। সুতরাং একটু সূক্ষ্মভাবে আলোচনা করিলেই দেখা যাইবে যে, এইরূপ রোগ নিরসন কার্য্যের প্রথম কারণ, সেই স্থানের প্রসিদ্ধি। যেখানে শত সহস্র লোককে আরোগ্য হইতে শুনিয়াছি, সেখানে গেলে স্বভাবতঃই বিশ্বাস হয় যে, আমিও আরোগ্য লাভ করিব।

তার পরে স্থান মাহাত্ম্য। সুনীল গগনতলে সেই প্রাচীন দেবালয়ের সমুন্নত চূড়রাজি, সেই শত সহস্র কণ্ঠোচ্চারিত ভক্তি গদগদ অস্ফুট কাকলী; পুষ্প-চন্দন, ধূপ-ধূনার সেই

হৃদয়োন্মাদকারী সুরস্তিরাশি, মন্দিরাভ্যন্তরে সেই দীনজনত্রাতা পতিত পাবন ভগবানের স্থির গম্ভীর অবিচল সনাতন মূর্ত্তি, রোগবিমুক্ত যাত্রীর হৃদয়ের গভীরতম প্রদেশোত্থিত মন-প্রাণ-স্তম্ভকারী তীব্র "হর হর" ধ্বনি—শঙ্খ ঘণ্টা ডমরুর গম্ভীর নিক্কন, নানাতীর্থ সমাগত যোগী-বৃন্দের প্রশান্ত, আনন্দ-প্রদীপ্ত তেজোময় দেহ সমষ্টি,—সেই নবাগত রোগ মুমূর্ষু মানবের হৃদয়ে যুগপৎ এমন এক অনির্ব্বচনীয় প্রভাব বিস্তার করে যে, সে একেবারে আত্মহারা হইয়া যায়। তাহার চিত্তশক্তি এইরূপ অবস্থায় শরীরের উপর আশ্চর্য্যভাবে কার্য্য করে।

একদিকে গভীর বিশ্বাস, অপরদিকে মনের এইরূপ উত্তেজিত ভাব, এমন অবস্থায় যে চিত্তশক্তি প্রভাবে শরীরের উপর আশ্চর্য্য ফল ফলিবে, সে বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ করা যায় না। শরীরের উপর মনের প্রভাব সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসা ব্যবসায়ীও অতি উৎকৃষ্ট প্রমাণ প্রয়োগ করিতে পারেন। হঠাৎ গুরুতর ভয়ে অনেক সময়ে পক্ষাঘাত আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ক্রোধের অস্বাভাবিক উত্তেজনায় বাত রোগ দূরীভূত হইয়াছে, হৃদয়ের প্রবল উচ্ছ্বাসে বহুকালের কণ্ঠরোধ সহসা বিদূরিত হইয়াছে। পরলোকগত "ডাক্তার হ্যাক্ টিউকের—"শরীরের উপর মনের প্রভাব সম্বন্ধ" নামক পুস্তকে এইরূপ সহস্র ঘটনার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

সম্মোহনতত্ত্ব (Hypnotism), এই তত্ত্ব আরও দৃঢ়ীভূত করিয়াছে। শরীরের উপর মনের ক্ষমতা অপরিসীম। সম্মোহনতত্ত্ব (Hypnotism) তাহার জাজ্বল্য দৃষ্টান্ত দিয়াছে। সম্মোহনতত্ত্বে—ব্যক্তির চিত্ত, সম্মোহকের চিত্তশক্তি দ্বারা নিয়মিত হইয়া, তাহার শরীরের উপর কার্য্য করে। সুতরাং এই কার্য্যে চিত্তশক্তির প্রভাব প্রকৃষ্টরূপে বুঝা যায়। কিছুদিন হইল (Madam Cora) ম্যাডাম্ কোরা নামক কোন ফরাসী রমণী স্থানীয় কোন রঙ্গালয়ে সম্মোহনতত্ত্বের প্রতিপাদক বহুসংখ্যক অদ্ভুত ঘটনা প্রদর্শন করিয়াছিলেন।

একজন সম্মোহিত ব্যক্তিকে এক গ্লাস্ "ক্যাষ্টর্ অয়েল্" দিয়া বলা হইল, তোমাকে "লেমনেড্" দিলাম, পান কর, সে অবাধে সেই তৈল পান করিল, এবং "আরও লেমনেড্ দাও" বলিয়া চাহিতে লাগিল। এইরূপে ২।৩ গ্লাস্ ক্যাষ্টর্ অয়েল্ তাহার উদরস্থ হইল। অথচ তাহার কোন অসুখ হয় নাই। যে তৈল একছটাক পান করিলে, জোলাপের কার্য্য করে, সেই তৈল ২।৩ গ্লাস্ পান করিয়াও শরীরের কোন ব্যতিক্রম হইল না—ইহা দ্বারা শরীরের উপর মনের অসাধারণ ক্ষমতা প্রকাশ পায় না কি?

আবার, এমনও শুনা যায় যে, সম্মোহিত ব্যক্তির অঙ্গে আর্দ্র কাগজ লাগাইয়া দিয়া, যদি তাহাকে বলা যায় যে, তোমার গায়ে বেলেস্তারা (Blister) লাগাইয়া দিয়াছি, তাহা হইলে সে, সেই মুহূর্ত্ত হইতে জ্বালায় অস্থির হইতে থাকে এবং সত্য সত্যই সেই স্থানে ব্লিষ্টার্ দেওয়ার মত ফোস্কা পড়ে। ইহা অপেক্ষা শরীরের উপর মনের প্রভাবের আর কি উৎকৃষ্ট প্রমাণ হইতে পারে? এই সকল সম্মোহনতত্ত্ব আলোচনা করিতে করিতে সহজেই মনে হয়, পুরাকালে

পুরাণীয় ঋষিগণের শাপ প্রভাবে যে ভস্ম হওয়ার কথা শুনা যাইত, তাহা নিতান্ত অসম্ভব না হইতেও পারে। বাস্তবিক চিত্তশক্তি প্রভাবে যে, অতি অসম্ভব কার্য্যও সম্পাদিত হইতে পারে, তাহাতে অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। সুতরাং চিত্তশক্তির প্রভাব যদি শরীরের উপর এতই অপরিসীম হয়, তাহা হইলে সেই প্রগাঢ় বিশ্বাস ও ভক্তির কেন্দ্রীভূত চিত্তশক্তি যখন রোগ বিমোচনের দিকে প্রেরিত হয়, তখন রোগ নিবারিত হওয়া কি নিতান্তই অসম্ভব?

দেবমন্দির সমূহে কি কি প্রকারের পীড়া সচরাচর আরোগ্য হয়, তৎসম্বন্ধে আলোচনা করিলে, এই তত্ত্ব আরও সুন্দররূপে বুঝা যায়। যে সকল রোগী সচরাচর চিত্তশক্তি প্রভাবে রোগ বিমুক্ত হয়, তাহাদের অধিকাংশই স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্ত—যেমন, মূর্চ্ছা, পক্ষাঘাত ইত্যাদি। অম্লশূল, বাত, কাশ প্রভৃতি পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিগণকেও এইরূপে রোগমুক্ত হইতে দেখা যায় বটে, কিন্তু ডাক্তার গ্যাস্কেটের (Gasquet) মতে এ সকল পীড়াও অল্পাধিক পরিমাণে স্নায়বিক পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট। সুতরাং এরূপ রোগ বিমোচন প্রণালীর মধ্যে বিশেষ আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই নাই। এই সকল দেবমন্দিরে চিত্তশক্তি উদ্দীপক নানা কারণ বিদ্যমান থাকে, কাজেই সেখানে যাইলে মস্তিষ্কের যে সকল অংশ বহুকাল অব্যবহারে ক্ষীণ বা অবশ অবস্থায় পড়িয়া আছে, সেই সেই স্থানে সবেগে নূতন চিন্তাস্রোত প্রবাহিত হওয়ায় তাহারা সহসা পূর্ব্বতন সজীবতা ও সবলতা লাভ করিয়া সম্পূর্ণ প্রকৃতিস্থ হয়। মানসিক প্রভাব স্নায়ুমণ্ডলীর উপর বিশেষরূপে কার্য্য করে এবং স্নায়ুরাশির যতদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃতি, মানসিক প্রভাবও ততদূর গমন করিতে সক্ষম। কিন্তু স্নায়ুসমূহের বিস্তৃতি সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ আজ পর্য্যন্ত নিঃসংশয়রূপে নির্ণীত হয় নাই, এতদ্ধেতু এইরূপ উপায়ে কত প্রকারের রোগ যে আরোগ্য হইতে পারে, তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না, এতদ্ভিন্ন দৈবশক্তি প্রভাবে অন্যান্য বিভিন্ন প্রকারের রোগারোগের কথা শুনা যায় এবং তাহা শুনিলেও বিস্ময়ান্বিত হইতে হয়।

ক্ষুদ্র অল্পবুদ্ধি—মানব আমরা! বিশ্বনিয়ন্তা পরমেশ্বরের অসীম রহস্যরাজি ভাল করিয়া বুঝিয়া উঠিতে পারি না। বৈজ্ঞানিকের নিকটও তাহা সম্পূর্ণরূপে অপরিজ্ঞাত। বেশী দিনের কথা নয়, আজ দুই বৎসর হইল, শ্রীখণ্ডগ্রামে কোন ব্যক্তি কুষ্ঠরোগাক্রান্ত হইয়া বহুবিধ ঔষধ সেবন এবং শান্তি-স্বস্ত্যয়নাদির দ্বারা রোগের কিছুমাত্র উপশম না হওয়ায়, তাঁহার জীবনভার অসহ্য হইয়া উঠিল। অবশেষে তিনি প্রতিজ্ঞা করিলেন যে, সমীপস্থ অগ্রদ্বীপে গোপীনাথের মন্দিরে হত্যা দিবেন, তাহাতে যদি কোন প্রকার প্রতিকার হয় ভালই, নচেৎ তথায় তিনি অনশনে প্রাণত্যাগ করিবেন। দুই দিবস হত্যা দিবার পর আদেশ হইল যে, "তুই পূর্ব্বজন্মে স্বীয় জননীকে সম্মার্জ্জনীর দ্বারা প্রহার করিয়াছিলি; এক্ষণে তাহারই ফলভোগ করিতেছিস। তাঁহার উচ্ছিষ্টান্ন, চরণামৃত প্রভৃতি সেবন করিলে, তুই এই জীবনে রোগ হইতে অব্যাহতি লাভ করিবি; তোর মাতা ইহজন্মে শ্রীখণ্ডে বাগ্দীবংশে জন্মগ্রহণ করিয়াছে"। তিনি রোগের জ্বালায় তাহাই করিলেন এবং একমাস প্রত্যহ দেবাদেশমত সেবা করিতে করিতে তাঁহার দেহের সমস্ত ক্ষত মিলাইয়া গেল এবং তাঁহার দেহ পুনরায়

হৃষ্ট-পুষ্ট ও কান্তিবিশিষ্ট হইল।" বৈজ্ঞানিক ইহার কি ব্যখ্যা করিতে চাহেন জানিনা। কিন্তু জিজ্ঞাসা করি, ইহা অপেক্ষা দৈবশক্তির আর সুন্দর দৃষ্টান্ত কি হইতে পারে?

উপসংহারে বক্তব্য যে, চিকিৎসকগণ যদি এইরূপ অসম্ভব ঘটনাবলী হাসিয়া না উড়াইয়া, প্রাণপণে তাহাদের কারণানুসন্ধানের চেষ্টা করেন, তাহা হইলে কালে হয়ত এমন সকল আশ্চর্য্য দুরারোগ্য রোগের প্রতিকারোপায় নির্ণীত হইবে যে, তদ্দ্বারা জনসমাজ বিশেষ উপকৃত এবং চিকিৎসা বিজ্ঞানে যুগান্তর উপস্থিত হইবে।

সর্পবিষ ও তাহার চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথ নাথ দাস গুপ্ত কবিরঞ্জন।

সরকারী মৃত্যুতালিকা হইতে অবগত হওয়া যায় যে, সমগ্র ভারতে প্রতি বৎসর প্রায় বিশ সহস্র লোকের সর্পাঘাতে মৃত্যু হইয়া থাকে। এবম্বিধ সংগ্রহে ভ্রম সম্ভবপর হইলেও, এই কারণে মৃত্যু সংখ্যা যে অত্যধিক, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

সার জোসেফ ফেয়ার, ১৮৬৮ খৃঃ অব্দে কলিকাতা অবস্থানকালে সর্পবিষ সম্বন্ধে বহুবিধ পরীক্ষা করেন। পরে ইনি এবং ডাক্তার সার লডার ব্রান্টন, উভয়ে লণ্ডন নগরীতে এ বিষয় আলোচনা করিয়া প্রমাণ করেন যে, কৃষ্ণসর্প বিষ (Cobra venom) শ্বাসরোধ জন্মাইয়া মৃত্যু আনয়ন করে এবং সেই জন্যই কৃত্রিম শ্বাস প্রক্রিয়া দ্বারা রক্তসঞ্চালন করাইতে পারিলে, সর্প দুষ্ট ব্যক্তিকে অনেক সময় পর্য্যন্ত জীবিত রাখা যাইতে পারে। কিন্তু এরূপ চিকিৎসা কিয়ৎ পরিমাণে উপকারী হইলেও, আশানুরূপ ফলপ্রদ নহে।

পরে ওয়াল রিচার্ড ও ভিন্সেন্ট রিচার্ড, জীবশরীরে কোব্রা ও রাসেলস ভাইপার বিষের (Cobra & Russell's Viper venom) ক্রিয়ার স্পষ্ট পার্থক্য প্রদর্শনে সমর্থ হন। কিছু দিন হইল ডাক্তার ক্যানিংহাম কর্ত্তৃক রক্তের উপর বিষের ক্রিয়া সম্বন্ধে অনেক তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়াছে। তৎপরে অষ্ট্রেলিয়া নিবাসী মার্টিন সাহেব সর্পবিষের উক্ত শ্বাসরোধক ও রক্ত সঞ্চালন রোধক উভয়বিধ ক্রিয়ার পরীক্ষা করিয়া স্থির করেন যে, রক্তবহা নাড়ীতে রক্ত সংযত (জমাট) হইয়া যাওয়াই "ভাইপার" জাতীয় সর্পবিষ জনিত আক্ষেপের কারণ। তিনি ইহাও বলেন যে, রাসেলস্ ভাইপার জাতীয় সর্পবিষের ক্রিয়াও ঠিক এইরূপ। ডাক্তার ল্যাম্ব, কিছুদিন পরে এই মতেরই সমর্থন করিয়াছেন। এইরূপে সর্পবিষ সম্বন্ধে পাশ্চাত্য মতে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসার পথ প্রশস্ত হইতে থাকে।

দন্ত সন্নিবেশ অনুসারে সর্পজাতি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত। নির্ব্বিষ (ঢোঁড়া প্রভৃতি)

সর্পের উভয় মাড়ীর দন্তই প্রায় সমানাকার ও পূর্ণগর্ত (নিরেট)। কিন্তু বিষধর সর্পের উভয়ের মাড়ীর দুই পার্শ্বে মাত্র, দুইটী বৃহৎ দন্ত থাকে; ইহাই বিষদন্ত এবং ইহাদের মধ্য দিয়া এক একটী সূক্ষ্ম ছিদ্র আছে। দংশনকালে ঐ ছিদ্রপথেই বিষ নির্গত হইয়া থাকে। মেজর এ্যালকক্ ও ক্যাপ্টেন রজার্স পরীক্ষা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইয়াছেন যে, উপরিউক্ত বিষধর ও নির্ব্বিষ সর্পের মধ্যবর্ত্তী অপর এক শ্রেণীর সর্পও বিদ্যমান আছে। নির্ব্বিষ সর্পের ন্যায় ইহাদিগেরও দুই পংক্তি দন্ত থাকে। কিন্তু বহিঃস্থ পংক্তির উপরের প্রান্তভাগে এক বা ততোধিক দন্ত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং এই দন্তগুলির মধ্যভাগ সীতার ন্যায় ঈষৎনিম্ন রেখাবিশিষ্ট। বিষধর সর্পের ন্যায় ইহাদেরও বিষকোষ আছে এবং এই পথেই বিষ নির্গত হইয়া থাকে।

বিষক্রিয়ার বিভিন্নতা অনুসারে বিষধর সর্পগুলিও দুইটী প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা;—

১ম। ইহাদের বিষ মস্তিষ্কের নিম্ন দেশস্থিত (base of the brain) শ্বাস কার্য্য পরিচালক স্নায়ুকেন্দ্রকে (Respiratory Centre) সম্পূর্ণ অবসন্ন করে বলিয়া শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার রোধ হইয়া থাকে। আমাদের দেশের কৃষ্ণসর্প ও সামুদ্রিক সর্প এই শ্রেণীর অন্তর্গত। কিন্তু সামুদ্রিক সর্পের বিষ প্রায় দশগুণ অধিকতর তীক্ষ্ণ। এই জাতীয় সর্পবিষের ক্রিয়া রক্ত সঞ্চালন কার্য্যের উপরিও সামান্যভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু শ্বাসাবরোধই মৃত্যুর প্রধান কারণ।

২য়। রক্ত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র (Circulatory centre), শ্বাসকার্য্য পরিচালক স্নায়ুকেন্দ্রের পার্শ্বে অবস্থিত। ইহা শরীরস্থ ধমনী সকলকে যথোচিত পরিমাণে সঙ্কুচিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে সর্ব্বত্র রক্ত সঞ্চালনের সহায়তা করে। এই রক্তসঞ্চালক কেন্দ্রের কার্য্য কোন প্রকারে স্থগিত হইলে, সমস্ত রক্তবহা নাড়ী (Blood vessels) এক সময়েই প্রসারিত হওয়ায় বৃহত্তর শিরা গুলিতে এত অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবাহিত হয় যে, হৃৎপিণ্ডে অতি অল্প রক্তই ফিরিয়া আসে, সুতরাং রক্তপ্রবাহ সমভাবে চলিতে পারে না। দ্বিতীয় প্রকার বিষধর সর্পের বিষ, রক্ত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রকে অবসন্ন করিয়া, উপরিউক্ত প্রকারে রক্তপ্রবাহ রোধ করিয়া থাকে। ডাক্তার মার্টিন যে, র‍্যাসেলস্ ভাইপার জাতীয় সর্পের বিষে রক্ত সংযত হইয়া যায় বলিয়া পরীক্ষা করিয়াছেন, ঐরূপ ক্রিয়া কেবল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণীতেই প্রকাশ পায়। প্রফেসার কানিংহামও পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় বিষ প্রয়োগ করিয়া স্থির করেন যে, উহাতে ক্রমশঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইলেও, রক্তস্রাব জনিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। ইহা হইতে এই সিদ্ধান্তে উপস্থিত হওয়া যায় যে, মনুষ্যাদি বলবান্ জীব, এই জাতীয় সর্পকর্তৃক দষ্ট হইলে, তাহাদের রক্ত সংযত হইয়া আক্ষেপ জন্মে না। কিন্তু রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। কারণ, রক্ত সংযত হইবার গুণ গুলি তখন তাহাদের রক্তে বিদ্যমান থাকে না। যাহা হউক, স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতা বশতঃ রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার রোধই, রক্ত সংযত হইয়া আক্ষেপ বা রক্তস্রাব জনিত উভয় প্রকার মৃত্যুর কারণ।

চিকিৎসা। একণে চিকিৎসার বিষয় লিখিত হইতেছে। প্রফেসর কানিংহাম সর্প বিষনাশক বলিয়া প্রচলিত অনেকগুলি ঔষধই পরীক্ষা করিয়া কোন বিশেষ ফল প্রাপ্ত হয়েন নাই। একদা এইরূপ একটী ঔষধের আবিষ্কারক—অনৈক ইয়োরোপ বাসী ভদ্রলোক, তাঁহার নিজ শরীরে সর্প বিষ প্রবেশ করাইয়া, উক্ত ঔষধের অব্যর্থ বিষঘ্ন শক্তি পরীক্ষার জন্য ডাক্তার ফেয়ারকে অনুরোধ করেন। কিন্তু ডাক্তার ফেয়ার তাহা না করিয়া কুকুরের শরীরে বিষ প্রবেশ করাইয়া দুইবার পরীক্ষা করতঃ কোনই ফল পান নাই। অল্পদিন হইল ডাক্তার রজার্স মহোদয়ের নিকট দক্ষিণ আফ্রিকা হইতে 'এলিক্সার অব লাইফ' (Elexir of Life নামক একটী ঔষধ প্রেরিত হইয়াছিল। দংশনের একাধিক বৎসর পরেও দষ্ট ব্যক্তি পুনর্জীবিত হইবে বলিয়া, ঔষধের আবিষ্কারক স্পর্দ্ধা করিয়াছিলেন। কিন্তু রজার্স পরীক্ষা করিয়া উহাতে উগ্র এমোনিয়া ব্যতীত আর কিছুই দেখিতে পান নাই। যাহা হউক, এই প্রকার ঔষধ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন। কারণ, এমন কোনও খনিজ বা উদ্ভিজ্জ পদার্থ এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই, যাহা সর্পবিষ সম্পূর্ণরূপে রক্তে মিশ্রিত হওয়ার পরেও উহা নষ্ট করিতে পারে।

প্রকৃত সর্পবিষ নাশক একটী ঔষধ ফরাসী দেশীয় ডাঃ ক্যামেটী (Calmette) সাহেব প্রস্তুত করিয়াছেন এবং একণে আমাদের দেশে পাস্তর ইন্‌ষ্টিউটে (Pasteur Institute) উহা নিম্নলিখিত উপায়ে প্রস্তুত হইতেছে।

প্রথমতঃ—অশ্ব শরীরে সর্পবিষ এত অল্প পরিমাণে প্রবেশ করান হয় যে, তাহা অশ্বের পক্ষে মারাত্মক নহে। তৎপরে বিষের পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া কয়েক মাস পরে দেখা যায় যে, অত্যধিক পরিমাণে বিষ প্রবেশ করাইলেও উহার কোন অনিষ্ট হয় না। পরন্তু ঐ অশ্বের রক্ত মধ্যে একপ্রকার বিষনাশক পদার্থ জন্মায়, যাহা কোব্রা (Cebra) বিষের সহিত, পরিমিত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া জীবশরীরে প্রবেশ করাইলে কোন প্রকার অনিষ্টকর হয় না। ইহা প্রকৃতপক্ষে কোব্রা জাতীয় সর্পবিষ নাশক বটে, কিন্তু দুঃখের বিষয় এ পর্য্যন্ত ইহাকে আবশ্যক মত পর্য্যাপ্ত পরিমাণে বিষনাশক শক্তি সম্পন্ন করিতে পারা যায় নাই। এতদ্ব্যতীত ইহার ব্যবহারে কতকগুলি অন্তরায় আছে। ইহা দ্বারা সম্পূর্ণ ফল পাইতে হইলে প্রোফেসর কানিং- হাম এবং প্রোফেসর রজার্স মহোদয়গণের মতে প্রায় এক পাইন্ট উক্ত রক্তাম্বু (Serum) শিরা মধ্যে প্রবেশ করান আবশ্যক। শিরা (Vein) মধ্যে প্রবেশ না করাইলে উহা ফলপ্রদ হয় না। ইহার মূল্যও অত্যন্ত অধিক। বিশেষতঃ ইহা দ্বিতীয় শ্রেণীর অর্থাৎ ভাইপারাইন জাতীয় সর্পের বিষ নাশ করিতে পারে না।

এই আবিষ্কারও কার্য্যতঃ বিশেষ উপকারী না হওয়ায়, একণে বিচার্য্য বিষয় এই যে, এমন কোন পদার্থ প্রয়োগ করা যায় কি না—যাহা দংশন স্থানেই বিষের শক্তি নষ্ট করিতে পারে। ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড্ (Chloride of Gold) অত্যন্ত মূল্যবান্ এবং হাইপো-ক্লোরাইট্ অব্ লাইম্ (Hypcchlorite of lime) অস্থায়ী পদার্থ বলিয়া সাধারণ ব্যবহারের উপযোগী নহে।

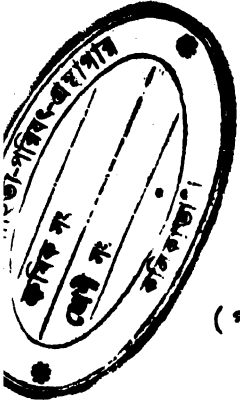
অধুনা একমাত্র পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ (Permanganate of Potass) সর্প-বিষয় বলিয়া গৃহীত হইয়াছে। ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার জোসেফ ফেয়ার সর্ব্বপ্রথম উহা জলে দ্রব করতঃ দংশন স্থানে বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা এবং শিরামধ্যে প্রবেশ করাইয়া সুবিধাজনক ফল প্রাপ্ত হন নাই। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে ইউরোপে ডাক্তার কৌটী ও ল্যাসর্ডা (Couty & Lacerda) এবং ভারতে ডাক্তার ভিন্‌সেণ্ট রিচার্ডস্ (Viucent Richards) জন্তু শরীরে ইহার প্রয়োগ করিয়া অধিকতর ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। কিন্তু রিচার্ডস্ সাহেবের মতে দংশনের ৪ মিনিটের মধ্যে ইহা জলে দ্রব করিয়া শিরামধ্যে প্রবেশ করান আবশ্যক। এই-রূপে পরীক্ষা কার্য্য সম্ভবপর হইলেও, চিকিৎসা স্থলে এত অল্প সময়ের মধ্যে উহা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা একান্ত অসম্ভব। সুতরাং ইহাকে চিকিৎসাকালে ব্যবহারোপযোগী করিবার জন্য সার লডার ব্রাণ্টন (Sir Lauder Brunton) এক প্রকার ছুরিকা উদ্ভাবন করেন। এই ছুরিকার ক্ষুদ্র ফলকটীর চতুর্দ্দিকে একটী আবরণ এবং নিম্ন অংশে পটাশ পারম্যাঙ্গেনেটের দানা (Cryatals of Potass Permanganate) রাখিবার স্থান আছে। কর্ণেল রজার্স এই অস্ত্র সাহায্যে ইংলণ্ডে ও কলিকাতায় অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন। পূর্ব্বে সিদ্ধান্ত হইয়াছিল যে, পারম্যাঙ্গেনেট্ অব্ পটাশ্ কেবল কোব্রা-বিষ নষ্ট করিতে সমর্থ। কিন্তু ডাক্তার রজার্স মহোদয় উভয় শ্রেণীর ভিন্ন ভিন্ন বিষধর সর্পের বিষের উপর উহা পরীক্ষা দ্বারা কোব্রা বিষের ন্যায় অন্যান্য বিষেও ইহার বিষঘ্নতাগুণ সমভাবে দেখিতে পান।

নিম্নলিখিতরূপে তিনি পরীক্ষা করিয়াছিলেন। যে জন্তুর শরীরে পরীক্ষা করা হইবে, তাহাকে প্রথমতঃ 'ক্লোরফরম' সাহায্যে অজ্ঞান করিয়া এক একবারে মারাত্মক পরিমাণের দশগুণ পর্য্যন্ত বিষ উহার কোন অঙ্গে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। পরে নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর ক্ষতস্থানের কিঞ্চিৎ উপরের অংশ এরূপ দৃঢ়ভাবে বাঁধিয়া দেওয়া হইত যে, তদূর্দ্ধে যেন আর বিষ উঠিতে না পারে। তৎপরে ব্রাণ্টন সাহেবের অস্ত্রসাহায্যে, বিষ প্রবেশ স্থানটী এক হইতে দুই ইঞ্চি পরিমাণ লম্বভাবে চিরিয়া দেওয়ার পর মৃদু চাপ দ্বারা অতিরিক্ত রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া, অস্ত্র মধ্যস্থিত দানাকার পটাশ পারম্যাঙ্গানেট ক্ষতমধ্যে প্রয়োগ করতঃ সামান্য জল বা অভাবে লালা দ্বারা ক্ষতস্থান কৃষ্ণবর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া দেওয়া হইত। এইরূপে উহার সাহায্যে রক্তের সহিত অবিমিশ্রিত বিষের শক্তি নষ্ট হইয়া যাইত। ইহার পর উপরিস্থিত দৃঢ় বন্ধনী খুলিয়া ক্ষতস্থান বাঁধিয়া দেওয়ায় ডাক্তার রজার্স সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। মারাত্মক পরিমাণের দশগুণ কোব্রা-বিষ প্রবেশ করাইয়া অর্দ্ধ মিনিট, ৫ গুণ প্রবেশ করাইয়া ৫ মিনিট, ৩ গুণে ১০ মিনিট এবং দ্বিগুণে অর্দ্ধঘণ্টা পরে চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। কিন্তু রাসেল ভাইপার বিষের ৫ গুণে অর্দ্ধ মিনিট এবং তিনগুণে ১০ মিনিট পরে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন। ডাক্তার রজার্স ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কোব্রা জাতীয় সর্প মনুষ্যের পক্ষে মারাত্মক পরিমাণের ১০ গুণ বিষ একবার দংশনে উদ্গীরণ করিতে পারে না। ইহা হইতে এই সিদ্ধান্তে উপনীত

উপনীত হওয়া যায় যে, ব্রান্টন সাহেবের অস্ত্র (snake-lancet) দংশনের অল্প সময় মধ্যে পাইলে পারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাশ বাহ্য প্রয়োগ করিয়া সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে রক্ষা করা যাইতে পারে। •

অনেকেই এই প্রকার চিকিৎসায় সর্পাহত ব্যক্তির জীবনদান করিয়াছেন। আলিপুর পশুশালার সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট রায় বাহাদুর আর, বি, স্যাস্তাল মহাশয় রাসেল ভাইপার জাতীয় সর্প কর্তৃক দষ্ট কোন এক ব্যক্তির জীবন এই উপায়ে রক্ষা করিয়াছিলেন। চিৎপুরস্থ অ্যাসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এস, সি, ঘোষ, মহাশয়ও কোব্রা জাতীয় বৃহৎ সর্প কর্তৃক দষ্ট একটী লোককে দংশনের ২০ মিনিট পরে, পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ ব্যবহারে আরোগ্য করেন। অবশ্যই দংশনের পর দংশন স্থানের উপরি অংশ উত্তমরূপ বাঁধিয়া দেওয়া হয়। তিনি বলেন যে, ৮ দিনেই ক্ষতস্থান শুকাইয়া গিয়াছিল। কেহ হয়ত বলিতে পারেন যে, এই স্থলে সর্প মারাত্মক পরিমাণে বিষ উদগীরণ করিতে পারে নাই। কিন্তু যে সর্প সচরাচর মারাত্মক পরিমাণের ১০ গুণ বিষ উদগীরণ করে, সে একগুণও উদগীরণ করে নাই, ইহা অসম্ভব। বিশেষতঃ দষ্ট ব্যক্তিতে বিষ-লক্ষণও কিছু কিছু প্রকাশ পাইয়াছিল। ডাক্তার শ্রীযুক্ত রায় চুনীলাল বসু বাহাদুর মহাশয়ও প্রায় ৭ বৎসর পূর্ব্বে উক্ত প্রকারে পারম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ ব্যবহার করিয়া ৪ ফিট দীর্ঘ কৃষ্ণ-সর্প-কর্তৃক দষ্ট একটী ১০ বৎসরের বালকের জীবন রক্ষা করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে ইহাই একমাত্র সর্প বিষনাশক ঔষধ।

সর্পবিষ-চিকিৎসা-বিষয়ে উপদেশ। এই চিকিৎসার জন্ত প্রধানতঃ ৪ টী জিনিস আবশ্যক যথা ;—(১) পারম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ।• ইহার মূল্য অতি সামান্ত—১টী রোগীর জন্ত এক আনা মূল্যের জিনিষেই চলিতে পারে। (২) একখানি তীক্ষ্ণধার ছুরিকা। লণ্ডার ব্রান্টনের আবিষ্কৃত ছুরিকাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কারণ ইহাতে পটাশ পার ম্যাঙ্গানেট থাকে; মূল্যও বেশী নহে। (৩) দংশন স্থানের উর্দ্ধভাগ দৃঢ়রূপ বাঁধিবার উপকরণ। (৪) সামান্ত জল। সর্পদংশনের পর মুহূর্ত্তেই দংশনস্থানের কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে উত্তমরূপে বাঁধিয়া দিবে। বন্ধন সুদৃঢ় করিবার জন্ত বন্ধনের ভিতর একটী শক্ত কাঠি (পেন্সিল, কলম ইত্যাদি) প্রবেশ করাইয়া পাক দেওয়া আবশ্যক। পরে দংশনের স্থানটী দৈর্ঘ্যে ১ হইতে ২ ইঞ্চি এবং প্রায় সিকি ইঞ্চি গভীর করিয়া লম্বাভাবে কাটিয়া ক্ষতমধ্যে পটাশিয়ম পারম্যাঙ্গেনেটের দানা প্রয়োগ করিবে এবং অল্প জল বা তদভাবে লালা সহ উহা ভিজাইয়া কিছুক্ষণ মর্দ্দন করতঃ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ক্ষতস্থানে বাঁধিয়া রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। যদি শ্বাস রোধের লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বুকে ও মুখে ভিজা গামছা বা কাপড় দ্বারা মৃদুভাবে আঘাত করিবে এবং কামেটির (Calmette) আবিষ্কৃত পূর্ব্বোক্ত এন্টিভেনিন (antevenin) পাইলে, চিকিৎসকের সাহায্যে উহা শিরামধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। পারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাশ প্রয়োগের কিছু পরে ইহা ব্যবহার করিলেও অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই।

ইহাই পাশ্চাত্য বিজ্ঞানসম্মত সর্পবিষ-চিকিৎসা। আয়ুর্ব্বেদে সর্পবিষ চিকিৎসা বিস্তৃত-ভাবে লিখিত আছে। "আগন্তুক ব্যাধি ও তাহার সহজ চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে বারান্তরে এ বিষয় আলোচনা করিবার বাসনা রহিল।

রাউণ্ড ওয়ার্ম।

Round worm—কেঁচো কৃমি।

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৫শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৪৯৯ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

রাউণ্ড ওয়ার্ম জনিত উপসর্গ নিচয় :—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, কেঁচো কৃমি অত্যন্ত চঞ্চল। এক স্থানে ঠিক হইয়া থাকিতে পারে না—অন্ত্রের ভিতর চলা ফেরা করিয়া বেড়ায়। সময় সময় ২।৩টী কৃমি এক সঙ্গে তাল পাকাইয়া জড়াজড়ি করে। এই দুই কারণে কতকগুলি উপসর্গের সৃষ্টি হয়। নিম্নে উপসর্গ গুলির বিবরণ দেওয় হইল।

অন্ত্রাবরোধ (Intistinal obstraction) :—কেঁচো কৃমির স্বভাব এই যে, ইহারা এক সঙ্গে জড়াজড়ি করিতে ভাল বাসে; ২।৩টী হইতে ৫।৭টী পর্য্যন্ত এক সঙ্গে জড়াজড়ি করিয়া থাকে। অনেক সময় জড়াজড়ি করিতে করিতে তাল পাকাইয়া কৃমিগুলি ক্ষুদ্র বলের আকার ধারণ করে। সময় সময় এই বলটী অন্ত্র পথ অবরোধ করিয়া বসে। তাহার ফলে—মলনিঃসরণ বন্ধ হয়, রোগীর পেট ফাঁপিয়া উঠে, তৎপর বমন হইতে থাকে। বমিতে প্রথম প্রথম খাদ্য দ্রব্য উঠিয়া যায়, তৎপর পিত্ত এবং অবশেষে মল উঠিতে আরম্ভ করে। রোগী ধীরে ধীরে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তৎপর হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর সকল যন্ত্রণার অবসান করে।

২। **পিত্ত নিঃসরণের পথ অবরোধ** (Obstruction of the bile duct) :—যকৃত হইতে যে পথ দিয়া পিত্ত নিঃসরণ হয়, উহাকে "বাইল ডাক্ট" (bile dact) কহে। এই পথে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া অন্ত্র মধ্যে পতিত হয়। তাহাতে খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ হইয়া থাকে। অনেক সময় ক্ষুদ্রান্ত্র (Small Intestine) হইতে কেঁচো কৃমি এই পথে উঠিতে থাকে; তাহার ফলে, পিত্ত নিঃসরণের পথ অবরুদ্ধ হয়। এরূপ ঘটিলে পিত্ত আর অন্ত্র মধ্যে আসিতে পারে না। গল্ ব্লাডার (Gall Bladder) মধ্যে অধিক পরিমাণে পিত্ত সঞ্চিত হয় এবং উক্ত থলি দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পরে যকৃত হইতে পিত্ত বাহির হইতে না

পারিয়া রক্ত মধ্যে নীত হয়। তাহার ফলে "জণ্ডিস্" দেখা দেয়। জণ্ডিস হইলে রোগীর দেহ—বিশেষতঃ চক্ষু, জিহ্বা, হস্ত এবং পদের তালু হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। প্রস্রাবের বর্ণ হরিদ্রা ও মল পিত্ত শূন্য হইয়া পড়ে। গাত্রে চুলকানি, অক্ষুধা, বমন, উদরে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া দীর্ঘ দিন স্থায়ী হইলে অনেক রোগী "কলিমিয়া" হইয়া মারা পড়ে।

৩। **শ্বাসরোধ**:—কেঁচো কৃমি কর্তৃক শ্বাসরোধ হওয়া অসম্ভব নহে। অনেক সময় বমনের সহিত কৃমি উঠিয়া থাকে, ইহা বোধ হয় অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কৃমি অন্ননালী (Æsophagus) হইতে মুখ দিয়া বাহির না হইয়া, লেরিংস্ (Larynx) মধ্য প্রবেশ করিতে চেষ্টা পায়। লেরিংস মধ্যে কৃমি ঢুকিলে শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে।

কতিপয় বৎসর অতীত হইল ক্যাম্বেল হাসপাতালের ২য় মেডিক্যাল্ ওয়ার্ডে ২টী রোগী ভর্ত্তি হয়। এ লোকটী উড়িষ্যা দেশবাসী। তাহার কোন আত্মীয় এ স্থলে ছিল না। লোকটী তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া হাসপাতালে আসিয়াছিল। ভর্ত্তি হইবার দিন বেলা ৯টার সময় তাহার শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে বমন হইতে লাগিল। কয়েকবার বমন হওয়ার পর দেখা গেল যে, রোগীর ভয়ানক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে। সংবাদ পাইয়া তাড়াতাড়ি রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। অন্যান্য চিকিৎসকবর্গ উপস্থিত হইলেন, পীড়ার কারণ নির্ণয় হইল না। অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইল। পরে পোষ্ট মার্টম্ (Post morten) পরীক্ষায় দেখা গেল যে, একটী রাউণ্ড ওয়ার্ম ইসোফেগাস্ দিয়া উঠিয়া লেরিংস মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। উহার কতকাংশ ইসোফেগাস্ মধ্যে রহিয়াছে এবং সম্মুখাংশ লেরিংস মধ্যে প্রবেশ করতঃ সম্পূর্ণরূপে শ্বাস পথ অবরোধ করতঃ রোগীর মৃত্যু আনয়ন করিয়াছিল।

যকৃৎ মধ্যে কৃমি:—অনেক সময় কৃমি "কমন বাইল ডাক্ট্" (Common Bile duct) দিয়া উঠিয়া গল্ ব্লাডার Gall blabdar) মধ্যে প্রবেশ করে। এরূপ ঘটিলে সময় সময় রোগী গল্ ব্লাডার মধ্যে অব্যক্ত যন্ত্রণা অনুভব করিয়া থাকে। তখন গলষ্টোন্ (Gall Stone) বা পিত্ত শিলা বলিয়া ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, পিত্তকোষ হইতে কৃমিগুলি যকৃত মধ্যে প্রবেশ করে এবং তথায় বাস করিতে থাকে। একবার একটী রোগীর পোষ্টমার্টম্ করতঃ দেখা গিয়াছিল, তাহার যকৃত মধ্যে ৩৭টী কৃমি অবস্থান করিতেছে। নিম্নে রোগীটীর বৃত্তান্ত লিখিত হইল।

কয়েক বৎসর গত হইল একটী রোগী ক্যাম্বেল হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। কতিপয় লক্ষণ দৃষ্টে পীড়া হিপাটিক্ কলিক্ (Hepatic Colic বলিয়া নির্ণীত হয়। রোগী সময় সময় বেদনাতে চিৎকার করিত, অনেক সময় মূর্চ্ছা যাইত। আবার সময় সময় হাসপাতালের মধ্যে পাগলের মত ছুটাছুটি করিত। পীড়া আরোগ্যের জন্য বহু চেষ্টা করা হইয়াছিল, কিন্তু

কোন ফল হয় নাই। অবশেষে হাঁসপাতালেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। মৃত্যুর পর পোষ্ট মার্টম্ পরীক্ষায় দেখা গেল, যে, রোগীর যকৃত মধ্যে ৩৭টী কেঁচো কৃমি অবস্থান করিতেছে। উহারা যকৃতের কতকাংশ ধংস করিয়া ফেলিয়াছিল। ইহা দেখিয়া পীড়ার কারণ বুঝিতে কাহারও বিলম্ব ঘটিল না। এই কৃমিগুলি দেখিতে হরিদ্রাভ হইয়া পড়িয়াছিল।

৩। **পাকস্থলীতে কৃমি**:—ডিওডিনাম পাকস্থলীর অতি নিকটে। কেঁচো কৃমি ঐ স্থানেই বাস করিয়া থাকে। অনেক সময় কৃমি, পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। পাকস্থলীতে কৃমি প্রবেশ করিলে, রোগীর মুখ দিয়া জল উঠিতে থাকে; উপর পেটে বেদনা বোধ হয়; বমনোদ্রেক এবং বমন হইতে দেখা যায়। কখন কখন বমির সহিত কয়েকটী রোগীর কৃমি পড়িতে দেখিয়াছি। পিত্তপ্রধান জ্বরে পাকস্থলীতে অধিক পরিমাণে পিত্ত প্রবেশ করে। ঐ পিত্তস্রোতের সহিত অনেক সময় কৃমি পাকস্থলীতে গমন করিয়া থাকে, পরে বমনের সহিত পতিত হয়।

৪। **অন্ত্র মধ্যে কৃমি**:—কৃমিগুলির বাসস্থানের কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। যে স্থানে উহারা বাস করে, তথায় সময় সময় প্রদাহ হয় এবং ক্ষত হইয়াও থাকে। অন্ত্রমধ্যে কৃমির উত্তেজনায় নাভীর চারিদিকে বেদনা, মুখ দিয়া জল উঠা এবং পেটের উপর সময় সময় "টুপুন" "টুপুন" হইয়া উঠা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। অনেক সময় মল ত্যাগের সঙ্গে কৃমি বাহির হইয়া থাকে। কৃমি ভূপতিত হইলেও অনেকক্ষণ জীবিত থাকে। ঔষধ সেবনের পর অনেক সময় মরা কৃমিও পড়িতে দেখা যায়। কৃমিগুলি অনেক সময় অন্ত্র অবরোধ করে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। অন্ত্র মধ্যে কৃমির উত্তেজনা বশতঃ অনেক রোগীর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। এরূপ ঘটনা অল্পবয়স্ক বালকদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। কৃমি গ্রস্থ রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় এবং অখাদ্য খাইবার লোভ হয়। অনেকে পোড়ামাটী, পাত খোলা প্রভৃতি চুপে চুপে খাইয়া থাকে। কৃমিগ্রস্ত রোগীর অজীর্ণ এবং উদরাময় প্রায়ই হইতে দেখা যায়। কৃমির উত্তেজনায় অনেক শিশু রাত্রিতে ঘুমাইয়া দাঁত কড়মড় করে। কৃমিগ্রস্ত রোগী নিদ্রাবস্থায় অনেক সময় চমকিয়া উঠে। কাহার কাহার চীৎকার করিতেও শুনা গিয়াছে।

কৃমি-বিকার:—ম্যালেরিয়া জ্বরে এবং কলেরায় শেষাবস্থায় কৃমির উত্তেজনায় একরূপ বৈকারিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেকে একথা অবিশ্বাস করিলেও আমরা ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। জ্বর সহ কৃমি বিকার উপস্থিত হইলে রোগীর টাইফয়েড্ জ্বরের মত উদরাধ্মান এবং মল ভেদ হইতে থাকে। রোগী প্রলাপ বকে। ভয়ানক শব্দে দন্ত ঘর্ষণ করিতে শুনা যায়, ও চক্ষুদ্বয় সাদা দেখায়। এরূপ রোগীর জ্বরের ভোগ দীর্ঘ হইয়া থাকে। জ্বর সর্ব্বদা ওঠাপড়া করে। কলেরা রোগে ইউরিমিয়ার সহিত কৃমি বিকারের লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ক্রমশঃ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ম্যালেরিয়া—কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন

By. Dr. R. M. Mukherjee

Assistant Sergeon (Contai).

কুইনাইন যে, ম্যালেরিয়া জীবাণুর (Malereal Parasites) ধ্বংসকারক, তদ্বিষয়ে দ্বিমত নাই। কিন্তু ইহা মুখ পথে, সরলান্ত্র পথে (by rectum) বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ অপেক্ষা ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন রূপে প্রযুক্ত হইলেই রক্তস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রতি ইহার ধ্বংশকারক ক্রিয়া সুন্দর ও নিশ্চিত রূপে প্রকাশিত হয়। অনেকে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে কুইনাইন প্রয়োগ করেন। বলা বাহুল্য, এইরূপে কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে উহা সম্পূর্ণ রূপে রক্তে শোষিত হয় না, সুতরাং আশানুরূপ ক্রিয়া প্রকাশে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। পরন্তু ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। তারপর অসাবধানতার সহিত প্রযুক্ত হইলে ধনুষ্টংকার বা স্ফোটক উদ্গমের সবিশেষ সম্ভাবনা থাকে। এই সকল কারণেই অধুনা অনেক চিকিৎসক কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনই সর্ব্বাপেক্ষা সুফলদায়ক বলিয়া অনুমোদন করিতেছেন। আমি প্রায় বিভিন্ন প্রকার ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সের ২০০ শত রোগীকে এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগে সর্ব্বস্থলেই আশানুরূপ সুফল লাভে সমর্থ হইয়াছি।

ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনের জন্য আমি কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ২০ c. c. ষ্টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করিয়া ব্যবহার করি। আমি আমার স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, এইরূপ দ্রবীভূত কুইনাইন ইঞ্জেকসনই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ।

সাধারণ ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন প্রক্রিয়ার ন্যায় কুইনাইনও মিডিয়ন বেসিলিক ভেনে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত প্রণালীমতে অনায়াসে এই ইঞ্জেকসন ক্রিয়া সম্পন্ন করা যায়। যথা ;—

১টী ২০ c. c. সিরিঞ্জ রিতীমত বিশোধিত করিয়া লইবে। পরিস্রুত জলে সিরিঞ্জ দিয়া ফুটাইয়া লইলে ষ্টেরিলাইজ (বিশোধণ) করা হয়। অতঃপর রোগীকে শয্যায় শয়ান করাইয়া, উহার যে হস্তে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, সেই হাতের কনুই সন্ধির উপরিভাগ রেক্টিফাইড স্পিরিট দিয়া বেশ করিয়া মুছাইয়া দিবে, তার পর এক টুকরা রবার টীউব দ্বারা বাহুর উপরিভাগ বেশ করিয়া টাইট করতঃ এক পেচ্ জড়াইয়া দিয়া টীউবের সংযোগ

From Indian Medical Gazatte.

স্থল আর্টারী ফরসপ্স দ্বারা আটকাইয়া দিবে এবং রোগীকে মুষ্টিবদ্ধ করিতে বলিবে। এইরূপ করিলেই কনুই সন্ধির উপরিস্থ মিডিয়ন বেসিলিক ভেনটী পরিদৃশ্যমান হইবে। এখন সিরিঞ্জ মধ্যে কুইনাইন দ্রব পুরিয়া উহার নিডল মধ্য দিয়া একবিন্দু দ্রব ফেলিয়া দাও। পরে সিরিঞ্জটী ডান্ হস্তে লইয়া এবং বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলী দ্বারা শিরাটীর উপর একটু চাপ দিয়া রাখিয়া সিরিঞ্জের নিডল, শিরার সমান্তরাল ভাবে শিরাভ্যান্তরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। শিরার মধ্যে সঠিক ভাবে নিডল প্রবিষ্ট হইলে, সিরিঞ্জের পিষ্টন একটু টানিলেই সিরিঞ্জ মধ্যে একটু রক্ত আসিতে দেখা যাইবে। অতঃপর শিরার উপর হইতে বামহস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীর চাপ অপসরণ করতঃ, সহকারীকে রবার টীউবের বন্ধনী ধীরে ধীরে খুলিয়া দিতে বলিবে, সঙ্গে সঙ্গে সিরিঞ্জের পিষ্টন আস্তে আস্তে ঠেলিয়া, ধীরে ধীরে কুইনাইন দ্রব প্রক্ষেপ করিতে থাকিবে, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বদ্ধমুষ্টিও খুলিতে বলিবে। সমুদয় দ্রব প্রযুক্ত হওয়ার পর, নিডল বিদ্ধ স্থানে বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলী স্থাপন করতঃ, নিডলটী বাহির করিয়া ঐ স্থানে তুলার করিয়া একটু টীং বেঞ্জোইন কোঃ লাগাইয়া, তদুপরি একটা বিশোধিত প্যাড স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। এই ইঞ্জেকসনের পর মাথার মধ্যে সামান্য একটু উষ্ণতা বোধ হয় মাত্র এবং ইহাও অনতিবিলম্বে অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

মস্তিষ্কের উপসর্গ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর, এবং যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বরে কোমাটোজ, প্রলাপ, এবং অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে সময় নষ্ট না করিয়া যখন কুইনাইনের সত্বর ক্রিয়া প্রদর্শন প্রয়োজন বিবেচিত হয়, তখন উল্লিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করাই সর্ব্বোতভাবে কর্ত্তব্য।

আমি প্রায় ২০০ শত রোগীর এইরূপ কুইনাইন প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া সবিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি, কোন রোগীরই কুইনাইন ইঞ্জেক্সন্ জনিত কোন প্রকার কুফল সংঘটিত হয় নাই। আমার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কয়েকটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল। যথা—

১। দর্শন পাত্র, হিন্দু, পুরুষ, বয়ক্রম ২৫ বৎসর। কোয়ার্টান ম্যালেরিয়া জ্বলে প্রায় ৪ মাস পীড়িত ছিল। ইহার প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। প্রত্যহ একবার করিয়া ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন দেওয়ায় ৬টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

২। স্বর্ণমণী দাসী, হিন্দু স্ত্রীলোক বয়ঃক্রম, ৩০ বৎসর। সাবটার্সিয়ান (Sub Tertian) শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরে ৭মাস ভুগিতেছিল। প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল।

প্রত্যহ একবার করিয়া ১০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন্ দেওয়ায় ৭টী ইঞ্জেক্সনে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৩। মহেন্দ্র, হিন্দু, পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। প্রায় ২ বৎসর হইতে Malignant Sub Tertian ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল, প্লীহাও অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। প্রত্যহ

১০ গ্রেণ মাত্রায় একবার করিয়া পূর্ব্বোক্তরূপে ৭টী ইঞ্জেকসনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

৪। ব্রজো নায়েক, ২৭ বৎসর বয়স্ক হিন্দু পুরুষ। প্রায় ৬ মাস হইতে Benigne Tertian প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল, ইহার প্লীহা কষ্টাল্ আর্চের নিম্নে প্রায় ৩ অঙ্গুলী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর প্রত্যহ ১ বার করিয়া, ৬টী ইঞ্জেক্সনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৫। ক্ষীরোদ মাইতি। ৩৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু পুরুষ। বিবর্দ্ধিত প্লীহা সহবর্ত্তী ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রায় ১ বৎসর হইতে ভুগিতেছিল। প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া প্রায় নাভী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। ইহাকে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। ৭টী ইঞ্জেকসনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

৬। বেণু সাহা হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর। ৪ মাস হইতে Benigne Tertian প্রকৃতির জ্বরে ভুগিতেছিল। এতদসহ প্লীহা ও অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া কষ্টাল আর্চের প্রায় ৪ অঙ্গুলী নিম্ন পর্য্যন্ত প্লীহা বিস্তৃত হইয়াছিল। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করা হয় ৬টা ইঞ্জেকসনে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৭। হানিফ খাঁ। বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। বিবর্দ্ধিত প্লীহা সহবর্ত্তী ম্যালেরিয়া জ্বরে ১৪ মাস ভুগিতেছিল। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করা হয়। ৬টী ইঞ্জেকসনে রোগী আরোগ্য হয়।

৮। দিলাল, মুসলমান, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর ১ বৎসর। হইতে প্লীহা সংযুক্ত কোয়ার্টান জ্বরে ভুগিতেছিল। প্লীহা প্রায় নাভী দেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ১ বার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করা হয়। ৭টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

৯। বসির, বয়ক্রম ৩০ বৎসর। Benigne Tertian প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে ৪ মাস পীড়িত। প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত। ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৪টী কুইনাইন ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

১০। শ্রীকান্ত, ২০ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক। ২ মাস হইতে কোটেডিয়ান প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল। ইহার প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করায় রোগী আরোগ্য লাভ করে।

১১। ঈশ্বর, বয়ক্রম ৪০ বৎসর। ৬ মাস হইতে ম্যালিগন্যান্ট সব টার্সিয়ান (malignant Sub Tertian) প্রকৃতির জ্বরে পীড়িত। প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত। ১০ গ্রেণ মাত্রায় এক বার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। ৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল।

১২। দীন বন্ধু, ১৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক। প্লীহা সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে ৬ মাস ভুগিতেছিল। ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। ৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

বাহুল্য বিবেচনায় আর অধিক সংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল না। মোটের উপর বিভিন্ন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন করিয়া সর্ব্বস্থলেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে। অবস্থা ভেদে ৪—৭টী ইঞ্জেকসনেই উপকার হইয়াছে।

বাতের পীড়ায়—রিউম্যাটিজম্ ফাইলাকোজেন।

(Rheumatism Phylacogen in Rheumatism)

লেখক—ডাক্তার শ্রীরাম চন্দ্র রায় S. A S.

রোগীর নাম শ্রীকিশোরী মোহন সাহা—নিবাস সাতবাড়ীয়া পাবনা। বয়ঃক্রম অনুমান ২৪ বৎসর। ১৩২৯ সনের আষাঢ়ের শেষে রোগী বাত জ্বরে (Rheumatic Fever) আক্রান্ত হয়। প্রায় মাসাধিক কাল একজন কবিরাজের চিকিৎসাধীন ছিল—তাহাতে ফল বিশেষ কিছুই হয় নাই। এই রোগী ভাদ্র মাসের মাঝামাঝি আমার চিকিৎসাধীন হয়। তখন রোগীর সামান্য জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ, হাত পায়ের গাঁইট ফুলা ও তাহাতে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। মধ্যে মধ্যে জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইত। নিম্নোক্তরূপ চিকিৎসায় রোগী অতি অল্প দিনে আরোগ্য লাভ করে।

Re

পটাশ আইয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ এমন্ এরোম্যাট্	...	১৫ মিনিম।
সোডি স্যালিসিলাস্ (matural)		৫ গ্রেণ।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টিংচার হাইয়োসায়েমাস্	...	১৫ মিনিম।
ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ সল্‌ফেট্	...	১ ড্রাম।
জল	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে ১ সি, সি মাত্রায় রিউম্যাটিজম্ ফাইলাকোজেন্ ইঞ্জেকসন্ চলিতে লাগিল। এই ঔষধ প্রথমতঃ ১ দিন এবং তদ্‌পরে ৩ দিন অন্তর প্রতি বারে

২ সি, সি মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হয়। পীড়িত স্থান গুলি তুলার দ্বারা আবৃত করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় ৫টী ইঞ্জেকসনে এবং ১ মাস ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। পথ্য ১ বেলা মৎস্যের ঝোলসহ ভাত এবং বিকালে দুধ রুটী খাইতে দেওয়া হইত।

মন্তব্য।—এই রোগী অত্যন্ত অত্যাচারী ছিল। নিষেধ সত্বেও মধ্যে মধ্যে জল কাদা ভাঙ্গিয়া অসুস্থ শরীরে দোকানে আসিত। আহারাদি সম্বন্ধেও ঐরূপ অসাবধান ছিল। এত অত্যাচার সত্বেও পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল এবং পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় নাই। রোগীর গণোরিয়া বা অন্য কোন পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। আমার বিবেচনায় বাতের পীড়ায় রিউম্যাটিজম্ ফাইলাকোজেন্ শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী।

প্লীহার বিবৃদ্ধি।

ENLARGED SPLEEN.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয় কুমার ঘোষ এল, এম, এস,

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৯ সালের চৈত্র সংখ্যার ৪৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।

সুতরাং ঐ সকল বিষয়ে আমরা যে অনভিজ্ঞ থাকিব, তাহাতে আর বিচিত্র কি ? তবে আপনি বোধ হয় শুনিয়া দুঃখিত হইবেন যে, নেহাৎ সেকেলে হইলেও, একালের খবরও রাখিতে হইয়াছে। নুতনত্বের আকর্ষণ যে, সব চেয়ে বেশী। সুতরাং বাধ্য হয়েই নূতন তথ্য সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। তবে এটাও জেনে রাখবেন যে, কোন বিষয়ে বা কাহারও সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিবার পূর্ব্বে, সেই বিষয়টী বা সেই লোকটীর সম্বন্ধে সবিশেষ জানা কর্ত্তব্য। যখন চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিবেন, তখনই এ কথাটী বেশ বুঝিতে পারিবেন।

ভাবী ডাক্তার। আপনি রাগ করিবেন না। আমি মন্দ ভেবে কথাটা বলি নাই। এমন অনেক প্রাচীন চিকিৎসক দেখিয়াছি যে, তাঁহারা চিকিৎসা জগতের কোনই খোজ আর রাখেন না। সেই বহু পুরাতন অধীত বিদ্যারই চির জীবনের অবলম্বন করিয়া বসিয়া আছেন। নিত্য নূতন আবিষ্কারে চিকিৎসা বিজ্ঞান যে, ক্রমশঃ কতদূর উন্নত হইয়া উঠিতেছে, অনেকেই তদসম্বন্ধে জানিবার চেষ্টা করেন না। ইহার ফলে তাঁহারা অনেক বিষয়েই অজ্ঞ থাকেন। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়াই ঐরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছি। আশা করি, ইহাতে অসন্তুষ্ট হইবে না।

আমি। অসন্তুষ্ট হই নাই। মোটের উপর ব্যাপারটাই ঐ রকম। এ দেশের চিকিৎসকগণের অধিকাংশই ঐরূপ শ্রেণীর। নানা রকমে যে, নিত্য নূতন জ্ঞান লাভ করিয়া ব্যবসায়োন্নতি করিবেন, অনেকেরই এ ধারণা নাই। শুধু চিকিৎসক বলিয়াই বা বলি কেন, সব ব্যবসায়ীই এই ধরণের। যোগ্যতা প্রদর্শনে ব্যবসায়োন্নতির চেষ্টা অপেক্ষা, প্রতি পক্ষের অযথা নিন্দা কুৎসা করাই, অনেকে ব্যবসায়োন্নতির প্রধান পন্থা বলিয়া মনে করেন। যাহা হউক, বাজে কথা ছাড়িয়া দিয়া কাজের কথা বলি।

স্থানীয় চিকিৎসার কথা ছাড়িয়া কলিকাতার বিজ্ঞ বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের কথাই ধরা যাউক। প্রধানতঃ রক্ত পরীক্ষার ফল দেখিয়াই তাহারা রোগটী কালাজ্বর বলিয়া অভ্রান্ত রূপে নির্ণয় করিয়াছিলেন এবং বুঝিতেছি, আপনাদেরও ঐ মত। কিন্তু কথা হইতেছে যে, আপনাদের নব্য চিকিৎসাই বলিতেছে যে, রোগীর প্লীহার রক্ত পরীক্ষা ব্যতিত কালাজ্বরের অস্তিত্ব নিরূপ করা সম্ভব বা কর্ত্তব্য নহে। কিন্তু এই রোগীর প্লীহার রক্ত আদৌ পরীক্ষিত হয় নাই। সুতরাং কেমন করিয়া বুঝিব যে, রোগী প্রকৃতই কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে? বহুদিন হইতেই দেখিয়া আসিতেছি যে, যখনই যে কোন বিষয়েই একটা হুজুক উঠে, হুজুক প্রিয় বাঙ্গালী জাতী অন্ধভাবে সেই হুজুকেই মাতিয়া উঠে। বর্ত্তমানে কালা-আজর সম্বন্ধেও এইরূপ হুজুকে শিক্ষিত চিকিৎসক সম্প্রদায় মাতিয়া উঠিয়াছেন। এই রোগটা আসাম প্রদেশেরই এক রকম এক চেটীয়া ছিল, তারপর যখন এক জন বিখ্যাত সাহেব ডাক্তার এ দেশেও ইহার অস্তিত্ব প্রদর্শন করাইলেন এবং পুরাতন প্লীহা জ্বরের রোগীমাত্রকেই সন্দেহের চক্ষে অবলোকন করতঃ তন্মধ্য হইতে ২।৪টী কালাজ্বরের রোগী টানিয়া বাহির করিলেন, তখন হইতেই অমনি দেশীয় চিকিৎসক সম্প্রদায়ও তাহার সুরে সুর মিলাইয়া দিলেন। পূর্ব্বে যেমন প্রকৃত কালা আজরের রোগী অনভিজ্ঞতা বশতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর ভ্রমে ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইত, এখন আবার হুজুকে পড়িয়া অনেক প্রকৃত ম্যালেরিয়া জ্বর-প্লীহার রোগী কালা-আজর বলিয়া অবিচারিতভাবে নির্ণীত ও চিকিৎসিত হইতেছে। বর্ত্তমান রোগীটা যে, কালা-আজরে আক্রান্ত হয় নাই, ইহার একটী প্রকৃষ্ট প্রমাণ এই যে, কালাজ্বরের আধুনিক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসা-প্রণালীর অকর্ম্মণ্যতা। পরন্ত এই চিকিৎসাও বর্ত্তমান সময়ের বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃকই অবলম্বিত হইয়াছিল। এরূপ স্থলে আমার ত মনে হয় না যে, ছেলেটী কালাআজরে পীড়িত হইয়াছে।”

আগন্তুক একজন ডাক্তার বলিলেন যে, তাহা হইলে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আপনার মত কি? এবং পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকেরা যে, যক্ষ্মা রোগ নির্ণয় করিয়াছেন, তদ্বিষয়েই বা আপনি কি বলেন।

আমি। যক্ষ্মা রোগ নির্ণয়—ইহা একটা অর্ব্বাচীনতার প্রকৃষ্ট নিদর্শন। রোগীর “খুঁসে খুসে কাশি”, সম্ভবতঃ চিকিৎসকের মাথায় যক্ষ্মা রোগ সিদ্ধান্তের কল্পনা আশ্রয় করিয়াছিল। ঐ চিকিৎসক মহোদয় যদি একটু প্রনিধান করিয়া দেখিতেন—তাহা হইলে তিনি নিশ্চয়ই

বুঝিতে পারিতেন যে, এইরূপ অধিকাংশ স্থলেই ফুসফুসের হাইপোষ্টেটিক কনজেসন হওয়া বিচিত্র নহে, পরন্তু বিবর্দ্ধিত যকৃতের চাপে ফুসফুস ঊর্দ্ধ দিকে সঙ্কুচিত হইয়া এইরূপ ধরণের কাশির উদ্ভব হওয়া অসম্ভব নহে। মোটের উপর, এই কাশি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ফুসফুস্ সংক্রান্ত নহে, এবং রোগী যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত হয় নাই।

যাহা হউক, যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্লীহা পাংচার করিয়া সেই রক্ত যথোচিতভাবে পরীক্ষিত না হইতেছে, ততক্ষণ নিঃসন্দেহরূপে আমি কালাজ্বর বলিয়া নির্ণয় করিতে পারিতেছি না—প্লীহা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই আমি সিদ্ধান্ত করিব।

আমার এই মন্তব্যে তাহারা বিস্মিত হইলেন বুঝিলাম। যাহা হউক, আরও নানাবিধ অবান্তর আলোচনার পর সকলের সমবেৎ পরামর্শে রোগীকে পুনরায় কলিকাতায় পাঠানই যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইল। অতঃপর আমরা বিদায় গ্রহণ করিলাম।

এই ঘটনার প্রায় ২০ দিন পরে পুনরায় আমার ডাক পড়িল। গিয়া দেখিলাম—রোগীকে পুনরায় বাটীতে লইয়া আসা হইয়াছে। এবার আর কোন চিকিৎসক সেখানে উপস্থিত দেখিলাম না। গৃহস্বামী বলিলেন যে, আপনার সিদ্ধান্তই ঠিক। ছেলেটীকে কলিকাতায় লইয়া গিয়া মেডিক্যাল কলেজে ভর্ত্তি করিয়া দিয়াছিলাম। সেখানে প্লীহার রক্ত পরীক্ষা করতঃ তত্রত্য ডাক্তারগণ যে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন, তাহাতে বুঝিলাম যে, তাঁহারও ইহাকে কালা জ্বর বলিয়া সম্পূর্ণরূপে সিদ্ধান্ত করিতে পারেন নাই। যাহা হউক সেখানে ১৮ দিন চিকিৎসা করাইয়া বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায়, এখানে লইয়া আসিয়াছি এবং আপনার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়াছি। এক্ষণে যাহা হয়, আপনিই করুন। ঈশ্বর যাহা করেন, তাহাই হইবে।

বাস্তবিক বিধির বিধানের উপর হস্তক্ষেপ করা, মানুষের ভ্রম মাত্র। যাহা হোক অতঃপর রোগীকে পুনরায় ভাল করিয়া দেখিতে প্রবৃত্ত হইলাম। পূর্ব্ব ইতিহাসাদি পূর্ব্বেই শ্রুত হইয়াছিলাম। এক্ষণে বর্ত্তমান অবস্থাদি পর্য্যাবেক্ষণ করিয়া দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা :—শরীর অত্যন্ত রক্ত হীন, পদদ্বয় ঈষৎ স্ফীত, প্লীহা ও যকৃত উভয়ই অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত। যকৃত অপেক্ষা প্লীহার বৃদ্ধিই সমধিক। শরীরের উত্তাপ তখন (বেলা ৯॥০ টা) ১০০ ডিক্রী, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, জিহ্বা অপরিষ্কৃত—

ক্রমশঃ

স্নায়ু-প্রদাহ (Neuritis)

By Dr. Stadert walker M. B. C. M.

—:•:—

বর্ত্তমান সময়ে স্নায়ুপীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদিগের মতে, স্নায়ু প্রদাহে অধঃত্বাচিক-রূপে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, এই মত প্রচলিত হইতেছে। নিম্ন বর্ণিত

তিনটী রোগীর মধ্যে দুইটী বাহিরের রোগী এবং তৃতীয়টী এডিনবরা রয়াল হস্পিটালে রেসিডেণ্ট সার্জ্জন থাকা সময়ে তথায় চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই কয়েকটী রোগীর চিকিৎসার ফল দৃষ্টে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, স্নায়ুসমূহের প্রদাহে দীর্ঘকাল যাবত অল্প মৃদু প্রকৃতির ঔষধে উপকার না হইলেও ক্রমাগত ষ্ট্রীকনিন অধস্ত্বাচিকরূপে প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। রোগীর অবস্থা মন্দ হইলেও উপকারের আশা করা যাইতে পারে। এইরূপ প্রণালীতে স্নায়ু প্রদাহের চিকিৎসার বিষয় সর্ব্ব প্রথমে সার টমাশ গ্রেঞ্জার ষ্টিউয়ার্ট প্রকাশ করেন, আমি তাঁহার নিকটেই অবগত হইয়াছিলাম। আমার এমন স্মরণ হইতেছে না যে, এইরূপে চিকিৎসা করিয়া কোন রোগীর কোন ফল হয় নাই। অবশ্য ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, যে সকল রোগীর পীড়া অত্যন্ত পুরাতন এবং মন্দ অবস্থায় দীর্ঘকাল অতীত হইয়াছে এবং কখন অতি তরুণ পীড়ায় ভয়ঙ্কর ভাব ধারণ করিয়াছে, সেই সকল স্থলে সম্পূর্ণের পরিবর্ত্তে আংশিক উপকার পাওয়া যায়। এই সকল ঘটনায় মেরুমজ্জার বৈধানিক অবস্থা বিশেষরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে, তজ্জন্যই বিশেষ উপকার হয় না। শেষোক্ত অবস্থায় মেরুমজ্জার বিধানোপাদান—প্রদাহগ্রস্ত স্নায়ু অস্তের সদৃশ হয়, তজ্জন্য উপকার না হয়। রোগ নির্ণয়ে সতর্ক হইলে এই মেরুমজ্জার বৈধানিক পরিবর্ত্তন নির্ণয় করা যাইতে পারে, এইরূপ অনেকেই অনুমান করিয়া থাকেন। নিম্নলিখিত তিনটী রোগীর বিবরণে বেশ বুঝিতে পারা যাইবে যে, ইহাদিগের প্রত্যেকের পীড়াই কঠিন অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল। পক্ষাঘাতের লক্ষণও যথাযথ বর্ত্তমান ছিল। অধিকন্তু একে একে অনেক মৃদু প্রকৃতির ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় নাই বা একেবারেই উপকার হয় নাই বলা যাইতে পারে। অথচ ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ মাত্র বিশেষ উপকার আরম্ভ হইয়া রোগী অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। রোগ লক্ষণ সমূহ দ্রুতগতিতে অন্তর্হিত হইয়াছিল।

প্রথম রোগী।—D. P. বয়স ৩৪ বৎসর। পথে পথে মুটিয়ার কাজ করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করে। অত্যন্ত সুরাপায়ী। কার্য্য গতিকে সর্ব্বদায় শীতলতা এবং আর্দ্রতার মধ্যে সময়াতিপাত করিতে হয়। পীড়ার সূত্রপাত হইলে প্রথমে উভয় পদে ঝনঝনানি, জ্বালা, এবং সময় সময় অবশ ভাব অনুভব করিত। পদদ্বয়ে পীড়া আরম্ভ হওয়ার অল্পকাল পরেই হস্তেরও ঐরূপ ঝনঝনানি এবং অবশভাব উপস্থিত হইয়াছিল। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার অল্প পরেই হস্ত এবং পদদ্বয় অপেক্ষাকৃত শুষ্ক এবং তত্রস্থ পেশীতে সঞ্চাপ প্রয়োগে বেদনা অনুভব হইতে আরম্ভ হয়। পীড়ার বৃদ্ধি দ্রুতগতিতে সম্পাদিত হইতেছিল। ১৯২০ খৃঃ অব্দের অক্টোবর মাসে রোগীকে আমি সর্ব্ব প্রথমে দেখি, সে সময়ে রোগী শয্যাগত ছিল। হস্ত পদে অত্যন্ত বেদনা, নিজে উঠিতে অক্ষম। অন্যের সাহায্যে যদিও উঠিতে পারিত, কিন্তু বেদনার জন্য স্থির থাকিতে পারিত না। রোগীর বাচনিক অবগত হইলাম যে, প্রথম বয়সে অত্যন্ত মদ্যপায়ী ছিল না। ইহার মাতা চিকিৎসালয়ে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পিতার মৃত্যুর কারণ মস্তিকের পীড়া। রোগী পূর্ব্বে মধ্যে মধ্যে হুইস্কি পান করিত। শেষে

মাতাল হইয়া উঠে। সর্ব্বদাই মদ্য পান করা অভ্যাস। আমি বিশেষ পরীক্ষা করিয়াও, শ্বাসপ্রশ্বাস, শোণিত সঞ্চালন কিম্বা মূত্রযন্ত্রের পীড়া জনিত কোন প্রকার বৈধানিক পরিবর্ত্তন বিষয়ে নিশ্চিন্ত হইতে পারি নাই। পরিপাক যন্ত্রের মধ্যে কেবল যকৃৎ বৃহদায়তন। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—পদদ্বয়ের গতি বিশেষ সীমাবদ্ধ, হজ্জাপ সন্ধির ক্রিয়া ব্যাহত। জানু সন্ধি অল্প সঙ্কুচিত হইতে পারে। গুলফ সন্ধির ক্রিয়া নাই বলিলেও চলে, কিন্তু পদাঙ্গুলী সমস্তই ইচ্ছানুসারে সঞ্চালিত করিতে পারে। বাহুর সঞ্চালনশক্তি অব্যাহত আছে কিন্তু সঞ্চালন সময়ে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। পদদ্বয়ের পেশী আংশিক ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াছে। ঐ সকল পেশীতে সঞ্চাপ প্রয়োগে বেদনা অনুভব করে। বাহুর পেশীরও ঐ অবস্থা, তবে, বিশেষ এই যে, তদপেক্ষা কিছু কম। বক্ষ, উদর এবং মুখমণ্ডলের পেশী সমস্তই অব্যাহত আছে। ঊর্দ্ধাধঃ শাখা অঙ্গসমূহের চর্ম্মের স্থানে স্থানে স্পর্শজ্ঞান বিলুপ্ত হইয়াছে। বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগে কোন ক্রিয়া অনুভব করিতে পারা যায় না। নি এবং রিষ্ট জার্ক (Jerks) অন্তর্হিত হইয়াছে।

এই রোগীর পূর্ব্বে কয়েক দিবস ম্যাসেজ এবং বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা চিকিৎসা হইয়াছিল। আভ্যন্তরিক সেবনের জন্য ২০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালোল দেওয়ায় বিশেষ কোন উপকার বুঝিতে পারা যায় নাই। শেষে এইরূপ অনুমান করা হয় যে, হয় তো শরীরে উপদংশ বিষ থাকিতে পারে, তজ্জন্য পূর্ণ মাত্রায় পারদ এবং আইওডাইড ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার হয় না। এই ভাবে জানুয়ারী মাসের কিয়দংশ অতীত হয়। তৎপর ষ্ট্রীকনিন $\frac{1}{??}$ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিকরূপে প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে $\frac{1}{??}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়।

ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগের অল্প পরেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে আরম্ভ করে। পেশীর বেদনা অল্প অল্প কমিতে আরম্ভ হইল, হস্তপদাদি ধীরে ধীরে সঞ্চালিত করিতে আরম্ভ করিল, পদদ্বয়ের উন্নতি সর্ব্ব প্রথমে অনুভব করা গেল। জানুয়ারী মাসের শেষে রোগী যষ্টির সাহায্যে প্রকোষ্ঠের এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত চলিতে সক্ষম হয়। ফেব্রুয়ারী মাসের শেষে রোগী নিজেই বস্ত্র পরিধান এবং গৃহের বহির্দ্দেশে আসিতে সক্ষম হইত। মার্চ্চ মাসের শেষে সহজে গমন করিতে পারিত। এই সময়ের পর পরবর্ত্তী অক্টোবর মাস পর্য্যন্ত আমি আর রোগীকে দেখিতে পায় নাই। সে নিজ কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে পরীক্ষা করিয়াছিলাম। সে সময়ে তাহার পৈশিক শক্তি স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছিল। তদুপরি সঞ্চাপ প্রয়োগ করায় বেদনা অনুভব করে নাই। চর্ম্মের কোন স্থানেও স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত হয় নাই—কেবলমাত্র বাম পদের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের উপরে অল্প একটু স্থানের স্পর্শ জ্ঞান নাই। শরীরের সর্ব্ব স্থানের বৈদ্যুতিক ক্রিয়া স্বাভাবিক।

দ্বিতীয় রোগী—E. P. বয়স ২৮ বৎসর। পারিশ নগরের চিত্র বিদ্যালয়ের ছাত্র। আমি ১৯১৯ খৃঃ অব্দের এপ্রিল মাসে রোগীকে প্রথম দেখি। এ সময়ে রোগী শয্যাগত ছিল।

শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ু প্রদাহ গ্রস্ত। গত ফেব্রুয়ারী মাস হইতে শয্যাগত রহিয়াছে। সেই সময় হইতে আমার দেখার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, বাত ব্যাধির জন্য বাতনাশক ঔষধ, বৈদ্যুতিক স্রোত, স্যালিসিন ও স্যালিসিলেট অব্ সোডা প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছে। রোগী দুই বৎসর পূর্ব্বে একবার তরুণ বাত রোগ আক্রান্ত হইয়া তাহা হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; উপদংশের কোনরূপ ইতিবৃত্ত নাই। মদ খাওয়া অভ্যাস ছিল। অধিকন্তু কৌলিক বাত এবং গেঁটে বাত পীড়ার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া গেল।

রোগী অবসন্ন হইয়া শয্যাগত হইয়াছে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল। হস্তদ্বয়ের অবস্থা তত মন্দ নহে, বেদনাও তত বেশী নাই। পেশীও যে শুষ্ক হইয়াছে এমত বোধ হয় না। সঞ্চালন শক্তি ভালই আছে। অধঃ শাখাদ্বয়ের অবস্থা ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয় অপেক্ষা নিকৃষ্ট। পেশী সমূহ ক্ষয় এবং বেদনাগ্রস্ত, প্রসারক পেশীসমূহের অবস্থাই শোচনীয়। নি-জার্ক নাই। সন্ধি সমূহের সাধারণ সঞ্চালন শক্তি অন্তর্হিত হইয়াছে। ফ্যারাডিজমের কোন কার্য্য অনুভব করা গেল না কিন্তু বৈদ্যুতিক স্রোতে স্থানে স্থানে সঙ্কোচন শক্তি দেখা গেল। অপর অবস্থা প্রথম রোগীর সদৃশ।

অপর বিশেষ অবস্থার মধ্যে অধঃ হস্তস্থির পেশী সমূহের ক্রিয়া হ্রাস হইয়াছে এবং সঞ্চালন সময়ে বেদনা অনুভব করে।

স্যালিসিন এবং স্যালিসিলেট অব্ সোডা দ্বারা কোন উপকার না হওয়ার শেষে স্যালোল ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ তিন সপ্তাহ ব্যবহার করিয়াও বিশেষ কোন উপকার বোধ না করায়, শেষে পূর্ব্বোক্ত রোগীর ন্যায় ষ্ট্রীকনিয়া অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করা হইল। এই ঔষধ প্রয়োগে সত্বরে বিশেষরূপে উপকার বোধ হইল, ইহার ফল সম্বন্ধে এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, জুলাই মাসে রোগী সহজ ভাবে গমনাগমন করিতে সক্ষম হইয়াছিল। সামান্য ঝন্‌ঝনানি এবং জ্বালা বর্ত্তমান ছিল, পাদস্থ শাখা অঙ্গে সময়ে সময়ে বিদ্ধনবৎ বেদনাও অনুভব করিত, কিন্তু নবেম্বর মাসে যখন রোগীকে পুনর্ব্বার দেখি, তখন সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া নিজ কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

তৃতীয় রোগী। আমার এই তৃতীয় রোগীর বিবরণ প্রকাশ করার পূর্ব্বে, আমি যে সার টমাস গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট (Sir Thomas Grainger Stewart) মহাশয়ের নিকট বিশেষ ঋণী, তাহা প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। তাঁহার চিকিৎসাধীন ওয়ার্ডে হাউস ফিজিসিয়ানের কার্য্য করার সময়ে এই রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল।

রোগী C. W. বয়স ৩৭ বৎসর, জাহাজের কাপ্তেন। ১৯১২ খৃঃ অব্দের জানুয়ারী মাসে এডিনবরা রয়াল ইনফারমারী নামক চিকিৎসালয়ের ২২ নং ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়। এই সময়ে কণুই এবং বাহুতে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। বাত বা স্নায়ু বেদনার কোন প্রকার কৌলিক ইতিবৃত্ত প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অত্যধিক মদ্যপানের বিষয়েও রোগী অস্বীকার করে। নিজে কখন বাত বা গেঁটেবাত দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। অথবা কোন বিশেষ পীড়া দ্বারা কখন আক্রান্ত হয় নাই। বর্ণিত সময়ের তিন বৎসর পূর্ব্বে একবার ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। উপস্থিত পীড়ার সহিত সংস্রব আছে এইরূপ শ্বাসপ্রশ্বাস, পরিপাক যন্ত্র মূত্র বা রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের কোন পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া যায় নাই।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য),

ভৈষজ্য-প্রয়োগ তত্ত্ব।

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোশন

(অভিনব প্রস্তুত প্রণালী)

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্ দ্বারা প্রস্তুত লোশন, ক্ষত ইত্যাদিতে অত্যধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু যে ভাবে ইহা প্রস্তুত হয়, তাহাতে প্রয়োগের উদ্দেশ্য অল্পই সাধিত হয়। অত্যল্প মাত্রায় পারক্লোরাইড মার্করী প্রয়োগ করাই পচন নিবারক চিকিৎসা-প্রণালীর অন্যতম উদ্দেশ্য। কিন্তু বর্ত্তমান প্রচলিত প্রণালীতে সেই পদার্থ, পাত্রের অধঃভাগে পতিত থাকে সুতরাং ক্ষত ইত্যাদিতে কেবলমাত্র জল প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা কার্য্য সম্পাদন করা হয়। ইহার কারণ এই—হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্ ইথর ইত্যাদির সহায়তা ব্যতীত সহজে জলে দ্রব হয় না। সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া জলে মিশ্রিত করিলে, তাহা সহজে মিশ্রিত হইল মনে করি, বাস্তবিক কিন্তু তাহা নয়,—কেবল আমরা চক্ষে দেখিতে পাই না মাত্র। এই অসুবিধা দূরীকরণ জন্য গভর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল ষ্টোরে

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্	...	২৪০ গ্রেণ।
এমোনিয়া ক্লোরাইড	...	২৪০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	৬ আউন্স।
স্পিরিট রেক্টিফাইড	...	৪ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত হয়। ইহার এক আউন্স, পাঁচ পাইণ্ট জলে মিশ্রিত করিলে ২০০০ অংশে একাংশ লোশন প্রস্তুত হয়। কিন্তু সাধারণ পুষ্করিণী ইত্যাদির জলের সহিত মিশ্রিত করিলে শুভ্রবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়, ইহাতেই মার্কারী বর্ত্তমান থাকে।

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া অনুসারে প্রস্তুত লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড সম্বন্ধেও ঐরূপ অসুবিধা বর্ত্তমান; সাধারণ জলের সহিত মিশ্রিত হইলেই অধঃপতিত হয়। সুতরাং প্রয়োগের উদ্দেশ্য সফল হয় না।

উক্তরূপ অসুবিধা দূরীকরণ জন্য Pharmaceutical Journal নামক পত্রিকা বলেন যে, দ্রব সহ সামান্য মাত্রায় বিশুদ্ধ লবণ দ্রাবক মিশ্রিত করিলে আর কোন পদার্থ অধঃপতিত হয় না। প্রত্যেক পাইণ্ট উগ্র লোশনে, অর্দ্ধ আউন্স দ্রাবক মিশ্রিত করিলেই পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত হয়।

উগ্র লোশন প্রস্তুত সময়ে যদ্যপি ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ার পরিবর্ত্তে সম পরিমাণ সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করা হয়, তবে শুভ্রবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয় না।

যে সকল প্রদেশের জলে লবণের পরিমাণ অধিক থাকে, সেই সকল স্থানের জলে পুনর্ব্বার লবণ সংযোগ নিষ্প্রয়োজন। লবণ দ্বারা প্রস্তুত দ্রবে লবণ দ্রাবক মিশ্রিত করিতে হয় না।

সর্ষপ এবং শর্করা।

ফিলাডেলফিয়া মেডিক্যাল নিউজ নামক পত্রিকায় ডাক্তার সবেলপার্ক নামক এক অভিজ্ঞ চিকিৎসক, সর্ষপ এবং শর্করার পচন নিবারক শক্তির বিষয় পরীক্ষা করতঃ সন্তোষজনক ফল-প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। সর্ষপের বায়ী তৈল দুর্গন্ধহারক বলিয়া বিশেষ পরিচিত। উক্ত ডাক্তার মহোদয় একটী শব পরীক্ষা করিয়া হস্তের দুর্গন্ধ নাশ করার জন্য উক্ত তৈল ব্যবহার করেন। হস্তের দুর্গন্ধ তখনই অন্তর্হিত হয়। সাংঘাতিক ডিপ্‌থিরিয়া পীড়ার সংস্পর্শে অঙ্গুলীতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়াছিল, হাইড্রোজেন পার অক্সাইড এবং এলকোহলে সে গন্ধ নষ্ট হয় নাই কিন্তু সর্ষপ চূর্ণ মাখানর তৎক্ষণাৎ গন্ধ নষ্ট হইয়াছিল। প্রবন্ধ লেখক শেষে বলিয়াছেন যে, দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষত ইত্যাদিতে ঔষধ প্রয়োগ করার পর, হস্তে দুর্গন্ধ হইলে—বিশেষতঃ সে স্থানে যদি অপর কোন পচন নিবারক পদার্থ না পাওয়া যায়, তবে সর্ষপ ব্যবহার করা উচিত। আমাদের দেশে প্রবাদ আছে—

"সর্ব্ব গন্ধ হরে" তৈলে,
তৈল গন্ধ হরে নথি'।

চিনি, অনেক পদার্থের পচন রক্ষা করে। গাঢ় শর্করা দ্রবে, পরীক্ষার্থ সহসা আণু-বীক্ষণিক জীবাণু উৎপন্ন করা যায় না। এই পচন নিবারক ক্ষমতা অস্ত্রচিকিৎসায় প্রয়োজিত হইতেছে। প্রবন্ধ লেখক কম্পাউণ্ড ফ্র্যাকচারে শর্করা চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। সুতরাং অন্য পচন নিবারক ঔষধ না পাইলে শর্করা ব্যবহার করা উচিত।

(Pharmceutical Journal)

ইকথিওল।

কোন কোন প্রকার আমবাত পীড়ায় ইকথিওল বিশেষ উপকার করে। খাদ্যাদির দোষে যে সকল আমবাত উৎপন্ন হয়, তাহাতেই ইহা বিশেষ উপকারী। একজন রোগীর ভয়ানক আমবাত বহির্গত হইয়াছিল। কোন ঔষধে উপকার না হওয়ায় শেষে ইকথিওল প্রয়োগে শীঘ্রই স্ফীততা সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল। আরও দুই দিবস ঔষধ প্রয়োগ করায় আর আমবাত বহির্গত হয় নাই। (Medical Times)

ভিনিগার ইনহেলেশন।

—— :০: ——

ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে বমন উপস্থিত হইলে বড়ই গোলযোগে পড়িতে হয়। তন্নিবারণ জন্য ভিনিগার বাষ্প প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বমন নিবারণ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর নাড়ীর অবস্থা ইত্যাদিও ভাল হয়। সাধারণ বিশুদ্ধ ভিনিগারের বাষ্প, বায়ু মিশ্রিত হইয়া ফুসফুসে প্রবেশ করিতে পারে, এরূপ ভাবে প্রয়োগ করিবে। ভিনিগার বাষ্প প্রয়োগ করিলে রোগী ক্লোরফরম প্রয়োগ জনিত যন্ত্রণাও অপেক্ষাকৃত অল্প অনুভব করে।

(Chcmists & Druggists.) .

ক্রিয়াজোট—ইঞ্জেক্সন।

—— :০: ——

বায়ুনলীর কোন কোন প্রকার প্রদাহে, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা দেখিতে সবুজ বর্ণের আভাযুক্ত ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট। গন্ধে নিকটে যাওয়া যায় না। ডাক্তার ওয়ার্ডন মহোদয় এই অবস্থায় অধঃত্বাচিকরূপে ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তিনি এক জন রোগীর ভগন্দরে অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। অস্ত্রোপচারের পর এক মাস ভাল অবস্থায় অতিবাহিত হইল। তৎপর রোগীর জ্বর হইয়া ব্রঙ্কাইটিস হয়। বক্ষঃস্থলে বেদনা, পূর্ব্ব বর্ণিতরূপ শ্লৈষ্মা মধ্যে ব্যাক্টেরিয়া এবং মাইক্রোকোকাইয়ের বিদ্যমানতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে নানাবিধ ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন কিন্তু রোগী ক্রমে অবসন্ন হইতে লাগিল. শেষে বিচউড্‌ ক্রিয়োজোট ⅕ অংশ মাত্রায়-অলিভ অয়েলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহার ১০ সেন্টিগ্রাম ঔষধ বক্ষঃস্থলের বামপার্শ্বে অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। পরদিন ২০ সেন্টিগ্রাম বিশুদ্ধ ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করেন। রোগীর জ্বর ইত্যাদি শীঘ্রই আরোগ্য হয়। চারি দিনে একড্রাম ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করার দশ মিনিট পরে প্রশ্বাসে ক্রিয়োজোটের গন্ধ পাওয়া যায়, কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। (New york med. Journal.)

ব্রায়োনিন।

ব্রায়োনিয়া এখন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণ সর্ব্বদা ব্যবস্থা করেন। বর্ত্তমান সময়ে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণও যথেষ্ট ব্যবস্থা করিতেছেন বটে কিন্তু অনেকেই ইহার উপকার ইত্যাদির বিষয় সম্যক অবগত না থাকায়, প্রয়োগ ক্ষেত্র নিরূপণে গোলযোগ করেন। ব্রায়োনিয়া এল্‌বাতে দুইটী উপক্ষার পাওয়া যায় যথা ;—(১) ব্রায়নিন্‌ (Bryonin) ও (২) ব্রায়নিডিন

(Bryonidine) কার্য্যের মৃদুতার জন্ত ব্রায়নিডিন অপেক্ষা ব্রায়োনিন অধিক ব্যবহৃত হয়। দ্বিতীয় উপক্ষার অত্যন্ত উত্তেজনক। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় ব্রায়োনিনও উত্তেজক; এই উত্তেজনা ক্রিয়া অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রকাশ পায়, তজ্জন্ত অত্যন্ত জলবৎ ভেদ হয়। মূত্রযন্ত্রে উত্তেজনা প্রকাশ করায় অত্যধিক প্রস্রব হইয়া থাকে।

ব্রায়োনিনের এই ক্রিয়া দৃষ্টেই ইহার আময়িক প্রয়োগ বুঝিতে পারা যায়। সর্ব্বাঙ্গীন শোথ রোগে এমন কি সৈহিক ঝিল্লী গহ্বরে রস সঞ্চিত হইলেও এতদ্দ্বারা সমুদায় রস শীঘ্রই শোষিত হয়।

যকৃতে রক্তাধিক্য, পিত্তাধিক্য ইত্যাদি পীড়াতে ব্রায়োনিন উপকার করে। শীঘ্রই যকৃতের রক্তাবেগ নিবারিত হয়।

সৈহিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহে ব্রায়োনিন বিশেষ উপকারী। প্রথম জ্বর হইয়া প্রদাহ হয়, একোনাইট ইত্যাদি দ্বারা প্রদাহের প্রবলতা এবং জ্বর হ্রাস হইলে পর প্রদাহিত স্থানে সামান্ত বেদনা থাকিয়া যায়। ঐ বেদনা সময়ে সময়ে বৎসরাধিক কালও বর্ত্তমান থাকে। উদাহরণ স্বরূপ মেনিঞ্জাইটিস ইত্যাদির বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। মেনিঞ্জাইটিস্ আরোগ্য হইলেও কপালে বেদনা থাকে। প্লুরিসীর জন্য পার্শ্ব বেদনা, পেরিকার্ডাইটিসের পর পেরিকার্ডিয়াল বেদনা, তরুণ বাতরোগের পর সন্ধি বেদনা ইত্যাদি—এই প্রকৃতির বেদনা নিবারণ জন্য, এমন কি ব্যাধি আরোগ্য করার জন্য ব্রায়োনিন বিশেষ উপযোগী। সৈহিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক ব্রায়নিয়া প্রয়োগ করিলে অবশ্যই উপকার হয়।

অধুনা প্রয়োগরূপের ক্রমিক উৎকর্ষ সাধিত হইতেছে। ব্রায়নিন্ দ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বটিকা সমূহ প্রস্তুত হওয়ায় ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। ইহার এক এক বটিকা প্রত্যেক দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই ফল হয়। সবল রোগী, বিশেষতঃ তাহার যদি স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া থাকে, তবে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। কিন্তু উদর ভঙ্গ এবং দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রাই প্রশস্ত। ব্রায়নিন্ প্রয়োগ করার পর বেদনা হইলে তাহার সহিত হাইয়াসায়মিন অথবা এট্রোপিন্ সম্মিলিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। সৈহিক ঝিল্লীর পুরাতন পীড়া আরোগ্য করা যে সময় সাপেক্ষ, একথা বলাই বাহুল্য।

(Lancet.)

ক্যালসিয়ম বোরেট।

বোরাক্স দ্রবের সহিত ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড্ মিশ্রিত করিলে ক্যালসিয়ম বোরেট (Calcium Borate) প্রস্তুত হয়। অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, একজিমা, দগ্ধ ক্ষত এবং হস্ত পদের দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্মে স্থানিক প্রয়োগ জন্য ইহা উৎকৃষ্ট।

শিশুদিগের অতিসার পীড়াতে ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় ইহা সেবন করাইলে উপকার হয়।

(Edin. Med. Journal)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

—:•:—

কলেরা—Chalera.

লেখক- ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম ডি, (হোমিও)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১২শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৫১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:•:—

২৩।১।২৩—প্রস্রাব হয় নাই। বমন বাড়িয়াছে, দাস্ত রাত্রি হইতে হয় নাই। রোগিনী অস্থির, প্রস্রাব করিব বলিয়া ২।৩ বার উঠিয়াছে, কিন্তু হয় নাই। চক্ষু তারকা প্রসারিত। জিহ্বা ম্যাপের ন্যায় চিত্রিত। নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত। বাম বক্ষে খুব বেদনা, তজ্জন্য শ্বাসকষ্ট।

আসন্ন ইউরিমিয়া ও হৃৎপিণ্ডে ক্লটের আশঙ্কা হইল। ক্যান্থারিসের লক্ষণাবলী থাকিলেও জিহ্বার লক্ষণ—একমাত্র ট্যারাক্সেকামই নির্দ্দেশ করিল। সুতরাং ক্যান্থারিস না দিয়া উহাই প্রয়োগ করিলাম।

Re.

ট্যারাক্সেকাম ৬, ৬ মাত্রা—

Re.

ক্যাম্বেরিয়া আস ১২, ৬ মাত্রা

উক্ত দুইটী ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

২৪।১।২৩—ভোরে সামান্য প্রস্রাব হইয়াছে। রোগিনী অবাধ্য, পুনঃ পুনঃ বাহিরে যাইতে চাহে। কতকটা অজ্ঞান ভাব। প্রশ্নের উত্তর যথাযথ দিতে পারে না। জিহ্বার চিত্রিত ভাব গিয়া উহা শুষ্ক ও কটাসে বর্ণ ধারণ করিয়াছে। ফ্যাল ফ্যাল করিয়া তাকায়। শরীরের পেশী সমূহ শক্ত ও আক্ষিপ্ত। দাঁত কড়মড় করিতেছে। গাত্র হইতে অ্যামোনিয়ার ন্যায় একরকম ঝাঁজাল গন্ধ বাহির হইতেছিল। জল চায় কিন্তু খাইতে চাহে না, হয়ত বিছানায় জল ফেলিয়া দেয়। শ্বাসকষ্ট আছে।

রোগিনী যে, ইউরিমিয়াগ্রস্ত হইয়াছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সেজন্য একবার স্যালাইন ইঞ্জেকসনের কথা বলিলাম এবং পূর্ব্ব রোগীর দৃষ্টান্তও দিলাম, কিন্তু গৃহস্থ কোন মতেই তাহাতে স্বীকৃত হইল না। তখন অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

ব্যবস্থা—

Re.

ষ্ট্র্যামোনিয়াম ৩x, ৬ মাত্রা ;—

Re.

হেলিবোরাস নাইভার ১২, ৪ মাত্রা

পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর।

২৫।১।২৩—৪ বার প্রস্রাব ও ২ বার ভেদ হইয়াছে। রোগী কতকটা ঘুমন্ত ভাব মধ্যে মধ্যে চিৎকার করিয়া উঠিতেছে! একটু জ্বর ভাবও দেখা গেল। পিপাসা নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ! যথা ;—

Re.

এপিস ৬, ... ৬ মাত্রা

Re.

হেলিবোরাস ৬, ... ৬ মাত্রা

উপরি উক্ত ২টী ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে খাইবে।

পথ্য—জল বার্লি—

২৬।১।২৩—প্রস্রাব স্বাভাবিক মত হইতেছে। ৫।৭ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। ক্ষুধা নাই। অদ্য—

Re.

চায়না ৬, ৬ দাগ—

Re.

সলফার ৩০, ১ পুরিয়া—

পথ্য—আধপোয়া দুগ্ধ ও আদসের জল এক বলফ দিয়া ৪।৫ বারে খাইবে।

বার্লী খাইতে রোগিণী স্বীকার করিল না।

২৭।১।২৩—সংবাদ পাইলাম, অল্প ক্ষুধা হইয়াছে। প্রস্রাব দস্তুর মত হইতেছে। দাস্ত অনেকটা ঘন। অদ্য—

Re.

চায়না ৬, ৬ দাগ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—গাঁদালের পাতলা ঝোল—। ২।৩ দিন এই ব্যবস্থার পর রোগিণী অন্ন পথ্য পাইয়াছিল।

পাঠকগণ দেখিবেন, প্রথম রোগীতে রোগের প্রথম অবস্থায় "আইজল" ও "স্যালাইন চিকিৎসায়" ও ইউরিমিয়া অবস্থায় স্যালাইন ও এলক্যালাইন মিকশ্চারে কেমন ভাল ফল

করিয়াছে। "আইজল একটী প্রবল পচন নিবারক ঔষধ।" উহা অন্ত্রস্থ কমা ব্যাসিলাসের ধ্বংশ সাধন ও পিত্ত নিঃসরণ করাইয়া রোগীকে অত্যল্প সময়ের মধ্যে কেমন আরোগ্য পথে আনয়ণ করিয়াছিল।

আর ২য় রোগীতে প্রথমতঃ হাতুড়ের অনুপযুক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগীকে কিরূপ ভাবে মৃত্যু পথে লইয়া যাইতেছিল। তার পর হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কত সুন্দর ফল দেখাইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে যে, রোগিণী ভাল হইত না, তাহা নহে। তবে হোমিওপ্যাথিও যে, এলোপ্যাথির সম্পূর্ণ প্রতিদ্বন্দিতা করিতে সক্ষম, বর্ত্তমান ক্ষেত্রে তাহা বেশ বুঝা যায়।

কলেরা রোগ যে,—"কমা" ব্যাসিলাস নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয়, একথা আজ কাহাকেও বলিতে হইবে না। এলোপাথিক মতে পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ঐ সকল জীবাণু ধ্বংশ প্রাপ্ত বা এতজ্জনিত বিষক্রিয়া দমিত হয়, তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই রোগে রক্ত অত্যন্ত বিষাক্ত হয়, পরন্তু ঔদরীয় যন্ত্রগুলি প্রদাহিত ও কমা ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক সম্পূর্ণরূপ আক্রান্ত হওয়ায় উহারা ক্রিয়া প্রকাশে অক্ষম ও নিস্তেজ হইয়া যায়, আর "প্রকৃতি" ঐ বিষকে দেহ হইতে সত্বর নির্গত করিতে চেষ্টা করায় ভেদ ও বমনের দ্বারা দেহ হইতে বিষ বহির্গত হইয়া যায়।

এলোপ্যাথি মতে—কমা ব্যাসিলাস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া যে, ভেদ বমন হয়, তাহাতে রক্তস্থ জলীয় ও লাবণিক অংশ, অধিকাংশই বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রক্ত গাঢ় হয় এবং রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া ব্যাহত হওয়ায়, হিমাঙ্গ, নাড়ী লোপ ও পরে মৃত্যু হয়। স্যালাইন চিকিৎসায় সেই জল ও লবণাংশ সাক্ষাৎ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শরীরে প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়ায় উক্ত ক্ষতি পরিপুরিত রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া আবার উদ্দীপিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে পচন নিবারক ঔষধে অন্ত্রস্থ জীবাণুগুলি মারিয়া ফেলায় রোগী আরোগ্য হয়।

কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে কি হয়? ৩য় ডাইলউসন ঔষধে যখন ঔষধের সত্ত্বা নির্ণীত হয় না,—কেবলমাত্র এলকোহলই যার ঔষধ, সে ঔষধে এই প্রবল পচননিবারক ক্রিয়া কিরূপে দর্শায়? কেমন করিয়া সেই কমা ব্যাসিলাসকে ধ্বংশ করে? ইহা ত আর উগ্রগন্ধ কার্ব্বলিক এসিড, আইজল প্রভৃতি নয়। যদি মনে করা যায় যে, এলকোহোলও পচননিবারক ও জীবাণু-নাশক, কিন্তু ইহার ১ ফোঁটা ১ আউন্স জলে পড়িয়া ত নিজের অস্তিত্ব টুকু হারাইয়া ফেলে, তখন কি আর ইহার পচন নিবারক গুণ প্রকাশের ক্ষমতা থাকে?

যদি হোমিওপ্যাথিক সূত্র অবলম্বন করিতে হয়, তাহা হইলে বলিতে হইবে যে, আমাদের এই প্রকাণ্ড যে জড়পিণ্ড দেহ, এটার রোগ হয় না—দেহের মধ্যে "আমি" যে পদার্থ, তাহারই রোগ হয়। কারণ আমি না থাকিলে দেহের কোন স্বত্বা থাকে না। রোগ হইলে সেই "আমিই" অনুভব করিয়া থাকেন। সেই "আমি" পদার্থ, চক্ষু ও ইন্দ্রিয়ের অগোচর। তিনিই প্রাণরূপী সূক্ষ্ম পদার্থ বা জীবাত্মা। তাঁহার ব্যাধি না হইলে—তিনি অনুভব না করিলে—তিনি ব্যথিত না হইলে, দেহের কিছুই হয় না। যদিও দেহের দূরবর্ত্তী স্থানসমূহ হইতে

সংবাদ বহনের জন্য চারিদিকে অসংখ্য স্নায়ু জাল বিস্তার করা আছে, কিন্তু সংবাদ গ্রহণ করে কে? পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রে মস্তিষ্কই ইহার কেন্দ্র হইলেও এবং মন উহার কর্তা হইলেও, মনের এক জন পরিচালক যে নিশ্চয় আছে তাহা সহজেই অনুমেয়। সুতরাং এই যে পরিচালক—যাহাকে আমরা "আমি" এই উপাধি দান করি, তিনি সূক্ষ্ম পদার্থ বা Atom। ঐ Atom অতি সূক্ষ্মানুসূক্ষ্ম পদার্থ। সূক্ষ্ম পদার্থের ভিতর স্থূল পদার্থের সমাবেশ হয় না। কারণ পিপীলিকার সাহায্য, হস্তি দ্বারা সম্ভব হইতে পারে না। এই কারণেই হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্ম মাত্রা, অতি সূক্ষ্ম প্রাণময় পদার্থে প্রবেশ লাভ করিয়া উহাকে নিরাময় করিতে পারে এবং এই কারণেই নিম্নশক্তি অপেক্ষা উচ্চশক্তি (Higher potency) এত দ্রুত কার্য্য করিয়া থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক অভিজ্ঞ গ্রাহক আছেন। দেশেও বহু অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথী চিকিৎসক আছেন। তাঁহাদের নিকট জিজ্ঞাস্য এই যে, এইমাত্র আমরা দেখিলাম যে "কমা" ব্যাসিলাস নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম জীবাণু শরীরে প্রবেশ লাভ করিয়া ও তথায় বংশ বিস্তার দ্বারা উপযুক্ত সময়ে উৎকট মূর্ত্তিতে আবির্ভূত হয়। আমরা পচননিবারক প্রণালী মতে উহাকে (কমা ব্যাসিলাসকে) ধ্বংস করিয়া রোগী আরোগ্য করিয়া থাকি। যাহাকে বধ করিবার জন্য আমাদের এত উদ্যোগ আয়োজন, এত "কাঠ খড়ি" পুড়াইতে হইল, তাহাকে হোমিওপ্যাথির এক বিন্দু Rectified spirit কি করিয়া ধ্বংস করে? যদি প্রকৃতই "পোকা" কর্ত্তৃক রোগের উৎপত্তি হয়, তবে পোকা বিনাশ ব্যতীত কোন মতেই ঐ রোগ নিবারণ করা সম্ভব হইতে পারে না। আর এই পোকা বধের ত হোমিওপ্যাথির সাধ্য নাই। তবে কি Bacteriology ভুল? আর তা বলিবারই বা আমাদের সাধ্য কি? যখন বড় বড় চিকিৎসকের বহুকালব্যাপী ধ্যান, ধারণা ও পরীক্ষায় উহা প্রমাণিত হইয়াছে, তখন আমার ন্যায় ক্ষুদ্র ব্যক্তির ভ্রম ধারণায় কি, উহা আর ভুল হইবে? অনেক এলোপ্যাথ্ মহাশয় হয়ত বলিবেন যে, যে পীড়া হোমিওপ্যাথিতে ভাল হয়, তাহা nature বা প্রকৃতিবলে আপনা আপনিই আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু এস্থলে জিজ্ঞাস্য যে, আমার উক্তরোগিটী যে অবস্থায় আসিয়াছিল সেটী বিনা ঔষধে কি আরোগ্য হইত?

শুধু কলেরা বলি কেন, রক্তামাশার, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি অনেক কঠিন কঠিন রোগ—যাহাদের উৎপাদক জীবাণু বিশেষ ভাবে নির্ণীত হইয়া চিকিৎসা জগতে এক মহান্ আন্দোলনের সৃষ্টি করিয়াছে, সে সকল ব্যাধিও হোমিওপ্যাথিক মতে সামান্য ঔষধ প্রয়োগে, অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। আমি নিজেও ঐ সমস্ত রোগী উভয় মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকি, এবং আরোগ্যও হইয়া থাকে। কিন্তু কি কারণে যে উভয়ই মতেই রোগী আরোগ্য হয়, তাহা এই ১৩ বৎসরের মধ্যে বিশেষ কিছু অনুধাবন করিতে পারিলাম না।

আশা করি, কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক আমার নিম্নলিখিত ভ্রম কয়টী অপনোদনের চেষ্টা করিবেন। অবশ্য যতক্ষণ না, আমার মনের অন্ধকার দূর না হয়, ততক্ষণ আমি প্রতিবাদ করিতে ছাড়িব না।

[illegible] যদি [illegible] কর্ত্তৃক রোগাক্রান্ত হয় এবং উহা যদি স্থিরতর রূপে [illegible] হইয়া থাকে, তাহা হইলে উচ্চ শক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিরূপে ঐ পোকা [illegible] রোগারোগ্য সম্পাদন করে ?

[illegible]—যদি প্রাণময় সূক্ষ্ম পদার্থই ("আমি") রোগাক্রান্ত হয় এবং উহারই নিরাময়ত্ব—[illegible] আরোগ্য বিধান করে, তবে এলোপ্যাথিক মতে স্থূল ভাবে ঔষধ প্রয়োগ [illegible] প্রক্রিয়া অবলম্বনে কিরূপে পীড়া আরোগ্য হয় ?

এই "আমি" তত্ত্ব সম্বন্ধে ১৩২৫ সালের চিকিৎসা প্রকাশের ৭১ হইতে ৭৩ পৃষ্ঠায় সুপ্রসিদ্ধ প্রাচীন বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ মজুমদার মহাশয় দীর্ঘ সমালোচনা করিয়াছেন।

কলেরা—chalera

(সহজসাধ্য—ফলপ্রদ চিকিৎসা)

(লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস এচ্, এল, এম, এস)

প্রায় দুই বৎসর হইল, আমাদের গ্রামের নিকটবর্ত্তী মেলিয়া গ্রামে ওলাউঠা রোগের বড়ই প্রাদুর্ভাব হয়। ৫।৭ জন লোক ঐ রোগে মারাও যায়। ঐ গ্রামের প্রায় প্রত্যেক লোককেই বলিয়া দিয়াছিলাম যে, পাতলা দাস্ত হইতে আরম্ভ হইলেই, দেরি না করিয়া যেন আমার নিকট হইতে বিনা মূল্যে ঔষধ লইয়া যায়। একদিন সন্ধ্যার সময় ঐ গ্রামের লোক আমার নিকট ঔষধ লইতে আসে। উহাদের একজনকে রুবিনীজ ক্যাম্ফর দিলাম। আর এক জনের রোগীর বড় বমি হ'চ্ছে বলায় তাহাকে ডাঃ শ্যালজারের ক্যাম্ফর ট্রাই টুরেসন দিলাম। সেই সময় আমার ঐ ক্যাম্ফার ট্রাইটুরেসন ফুরাইয়াছে দেখিয়া এবং রাত্রে দরকার হইতে পারে ভাবিয়া, নিম্নলিখিত নিয়মে ক্যাম্ফর ট্রাইটুরেসন প্রস্তুত করিয়া রাখিলাম।

প্রথমতঃ ১ ড্রাম ভাল কর্পূর (কেক্ ক্যাম্ফর) লইয়া তাহাকে অর্দ্ধ চূর্ণ করিয়া তাহার সহিত ১ ড্রাম সুগার অব্ মিল্ক মিশাইয়া, কিছুক্ষণ খলে ফেলিয়া মাড়িয়া, তাহাতে ৬০% ওভার প্রুফ রেক্টিফাইড্ স্পিরীট ৪০ ফোঁটা ঢালিয়া বেশ করিয়া মাড়িয়া মিশাইলাম। (কর্পূর সহজে চূর্ণ হয় না, একারণ স্পিরিট দিয়া মাড়িলে কর্পূর বেশ চূর্ণ হয় ও সহজে মিশ্রিত হইয়া যায়।) অতঃপর পুনরায় ১ ড্রাম সুগার অব্ মিল্ক ও প্রায় ১ড্রাম স্পিরীট [illegible] উপরোক্ত নিয়মে আরো খানিকক্ষণ মাড়িয়া বেশ মিশিয়া গেলে, তাহাতে আরো ২ ড্রাম সুগার অব্ মিল্ক দিয়া মাড়িলাম। উক্ত চূর্ণ ১০।১২ মিনিট কাল মাড়িয়া তাহাতে প্রায় ২ ড্রাম স্পিরীট মিশাইয়া কাদার মত করিয়া আরো ২০ ২৫ মিনিট বেশ জোরে [illegible]। মাড়িতে মাড়িতে বেশ শুকাইয়া চূর্ণ প্রস্তুত হইলে, একটা পরিষ্কার শিশিতে পুরিয়া রাখিলাম। এই চূর্ণের দ্বারা আশাতিরিক্ত ফল পাইতেছি।

গত ফাল্গুন মাসে বেলা ১১টার সময় কলিকাতা যাইবার জন্য প্রস্তুত হইতেছি, এমন সময় মেলিয়া গ্রাম হইতে একটী লোক আসিয়া তথায় একটী রোগী দেখিবার জন্য অনুরোধ করিল। তাহাকে রোগীর অবস্থা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাহার রোগীর ভোর হইতে ১২ বার দাস্ত হইয়াছে। বেলা ১০ টার পর হইতে প্রস্রাব হয় নাই। পায়ের ডিমীতে খাল ধরিতেছে। পিপাসা খুব আছে। এই সব অবস্থা শুনিয়া আমি তাহাকে ঐ ক্যাম্ফর মোট ৪টী মোড়া দিয়া, প্রতি বাহ্যের পর, এক একটী মোড়া শীতল জল দিয়া খাওয়াইতে বলিলাম। ৩।৪ টী পুরিয়া খাইয়া রোগীর যদি কোন উপকার দেখিতে না পাও, তবে অন্য ডাক্তার আনাইবে। কারণ আমি কলিকাতা যাইতেছি, থাকিতে পারিব না। যদি এই মোড়ায় উপকার পাও তবে রাত্র ১০টার পর আমার নিকট আসিলে আমি যাইতে পারিব। এই বলিয়া ৪টী মোড়া দিয়া লোকটিকে বিদায় দিলাম। রাত্র ৯৷৷০ সময় আমি বাটী আসিয়া দেখি, ঐ লোকটী আমার ডাক্তার খানায় বসিয়া আছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, দুইটী মোড়া খাইবার পর বেলা ২টা হইতে রাত্র ৮টা পর্য্যন্ত রোগী খুব ঘুমাইয়াছিল। ৮টার সময় নিদ্রা ভঙ্গের পর একবার দাস্ত হইয়াছে, কিন্তু উহা তত পাতলা নয়—ঘন দাস্ত হইয়াছে। খাল ধরা প্রভৃতি কোন উপসর্গ নাই। তবে প্রস্রাব হয় নাই। আমি রাত্রি ১১টার সময় তাহার বাটী গিয়া রোগীর কোন উপসর্গ নাই দেখিয়া—তাহাকে ৪ দাগ ক্যান্থারিস দিয়া এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম। প্রস্রাব হইলে ঔষধ বন্ধ রাখিতে বলিলাম। প্রাতেঃ খবর পাইলাম—২ দাগ ঔষধ খাইবার পর ভোরের সময় ১ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অতঃপর রোগীর আর অন্য চিকিৎসায় প্রয়োজন হয় নাই।

কালাজ্বর সমস্যা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এচ্, এল্, এম, এস,

—:0:—

অধুনা, যে কোনরূপ বিষম জ্বর বা দুরারোগ্য কঠিন জ্বর দেখিলেই,ডাক্তারগণ "কালাজ্বর" পদবি প্রদান করিয়া বসেন। এ জন্য কালাজ্বর যে ব্যাপারটা কি, প্রথমে তাহার কিঞ্চিৎ আভাষ দিয়াই আমরা ইহার সমস্যার ব্যাখ্যা করিতে চেষ্টা করিব; তৎপরে আমাদের বর্ত্তমান রোগীর কাহিনী বর্ণনা করিব।

কালা-জ্বর নামক কোনরূপ জ্বরের বৃত্তান্ত আমরা হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থাদিতে দেখিতে পাই না। তবে এ্যালাপ্যাথিতে আছে কিনা জানি না। যতদূর আমার ধারণা, তাহাতে কালা-জ্বর (Black fever) নামক কোন জ্বর এলোপ্যাথিক গ্রন্থেও পূর্ব্ব হইতে আছে বলিয়া অনুমিত হয় না। যেহেতু কালাজ্বরের প্রকৃত বৃত্তান্ত আমরা যতদূর পরিজ্ঞাত হইয়াছি, তাহাতে জানিতে পারা যায় যে কালা-জ্বর—একটি আসাম দেশীয় ভাষা। আসামী ভাষায়

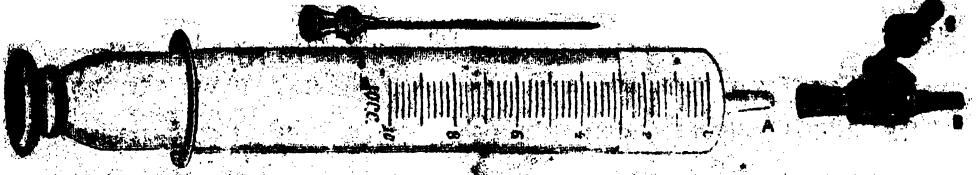
যে [illegible] রোগকেই আজর বলিয়া থাকে। আজর শব্দের অর্থ পীড়া বুঝায়। যে কোন ব্যাধিতে দেহের বর্ণ কাল করিয়া তুলে অর্থাৎ যে কোন রোগে দেহের বর্ণ কৃষ্ণ হইয়া উঠে, তাহাকেই আসামী ভাষায় কালা আজর বলিয়া থাকে। অনেকে দেখিয়া থাকিবেন, বিষমজ্বরে লোক বহুদিন ভুগিতে ভুগিতে প্রায়ই জ্বর তৃতীয়ক, চাতুর্থক প্রভৃতি আকার ধারণ করিলে বা কোন কোন স্থলে বিষমত্ব স্বতেই মানবের দেহের বর্ণ কাল হইয়া উঠে। এইরূপ স্থলে তখন তাহাকে কালা আজর অথবা এদেশী ভাষায় কালা-জ্বর বলিতে পারা যায়। কেবল জ্বর বলিয়া কেন—যে কোন পীড়ায় বেশী দিন বা অল্পদিন ভুগিয়াই দেহের বর্ণ কাল হইলে তাহাকেই আসামী ভাষায় কালা আজর বলে। তবে আসাম প্রদেশের জল বায়ু ও নানারূপ অমিতাহার-বিহার এবং কুচিকিৎসার দরুণ তথায় বিষম জ্বর খুব বেশী হয় এবং প্রায়শঃই সেই সব জ্বরে দেহেরবর্ণ কাল হয় বলিয়া, আসাম দেশেই এইরূপ জ্বরের সমধিক প্রাদুর্ভাব ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে।

জ্বর সহ প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি প্রভৃতি যাহা যাহা প্রকৃত বিষম জ্বরের লক্ষণ, তদমুদয়ই এ জ্বরেও বর্ত্তমান থাকে। কেবল বিশেষত্ব—দেহের বর্ণ কাল হওয়া। সুতরাং দেহের বর্ণ কাল না হইলে কোন মতেই তাহাকে কালাজ্বর বলা সঙ্গত হইতে পারে না। গৌরকান্তি বিশিষ্ট ব্যক্তির তরুণ জ্বর বা লাম্বিক (Remittent) জ্বর কদাচই কালাজ্বর পদবী প্রাপ্ত হইতে পারে না। কেন না তরুণ অবস্থাপন্ন পীড়া—কদাচই কালা-আজরের লক্ষণ প্রকাশ করে না।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে এ প্রকার জ্বরকে চির দিনই "প্রাচীন জ্বর" বিষম জ্বর, দোকালীন জ্বর প্রাচীন লগ্ন জ্বর প্রভৃতি সমুচিত আখ্যা প্রদান করিয়া আসিতেন। এলোপ্যাথগণ এতদিন এরূপ ব্যাধিকে ম্যালেরিয়া রূপ অদ্ভুত নামের অন্তর্গতই রাখিয়া ছিলেন। কেহ বা ম্যালেরিয়া ক্যাকেক্সিয়া (Malarial cacahxia) বলিতেন, কেহবা ম্যালেরিয়া হইতে স্বতন্ত্র করিয়া লইয়া ইহাকে "ট্রপিক্যাল স্পিনোমিগালি (Tropical spienomegaly) কেহ বা ইহার কৃষ্ণ বর্ণত্ব দৃষ্টে ব্ল্যাক সিকনেস্ (Black sickness) কেহ বা দম্ দম্ জ্বর (Dum Dum fever) কেহ বা বর্দ্ধমান জ্বর (Burdowan fever) প্রভৃতি যাহার যাহা ইচ্ছা উপাধি প্রদান করিতে ত্রুটি করেন নাই। আসামের সাধারণ অধিবাসীগণ সম্ভবতঃ অধিক মাত্রায় বারম্বার সিঙ্কোনা বার্ক ও কুইনাইন সেবন জনিত জ্বর বিবেচনা করিয়াই ইহাকে "সরকারী পীড়া" "সাহেবী পীড়া" "কালা দুঃখ" প্রভৃতি নামে অদ্যাপী অভিহিত করিয়া আসিতেছেন।

এই কীটাণুময় নর দেহের এক একটি কীটাণু-তত্ত্ব পশ্চাত্য চিকিৎসকগণ নূতন দেখিতে পাইতেছেন, আর ওমনি তাহাকে এক এক শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত করিয়া তাহাই লইয়া গবেষণা বিচার প্রভৃতি করতঃ প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড পুস্তক রচনা এবং সেই পরমাণুতুল্য কীটাণুকে বধের নিমিত্ত কামান পাতার ন্যায় রাশি রাশি ঔষধ আবিষ্কারে মানবদেহকে ভেষজ বিষময় করিয়া তুলিতেছেন। [ক্রমশঃ]

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

হ্যারিস পেটেন্ট সিরিঞ্জ (স্যালাইন সিরিঞ্জ)

হ্যারিস পেটেন্ট সিরিঞ্জ, বিনা ব্যবচ্ছেদে—শিরা উন্মুক্ত না করিয়া অনায়াসে যথোচিত পরিমাণ স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনস বা সাব কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিবার জন্য এই সিরিঞ্জটী নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে।

অংশ। এই সিরিঞ্জের ৩টী অংশ (চিত্র দ্রষ্টব্য)। যথা; ১—একটী ১০ সি, সি, অলগ্লাস সিরিঞ্জ ২—নিডল। ৩—ক্যানুলা (ইহাতে দুইটী ষ্টপকক আছে।)

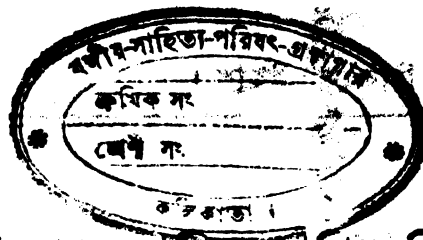
সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী।—উক্ত গ্লাস সিরিঞ্জের A চিহ্নিত মুখে ক্যানুলা এবং ঐ ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখে নিডল ও ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে একটী স্বতন্ত্র রবার টীউবের এক মুখ পরাইতে হয়। এই রবার টীউবের অন্য মুখ, একটী ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের নিম্ন মুখে লাগাইয়া দিতে হয়। বলা বাহুল্য, এই ডুসে বা ব্যারেলে আবশ্যকীয় স্যালাইন সলিউসন রক্ষিত হইবে।

ব্যবহার প্রণালী।—যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ প্রভৃতি বিশোধিত করতঃ, সিরিঞ্জের A মুখে ক্যানুলা ফিট করতঃ ঐ ক্যানুলার ২টী ষ্টপককই বন্ধ করিয়া দিবে, তারপর ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে, স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের রবার টীউব লাগাইয়া দাও এবং উহার নিম্নস্থ ষ্টপকক খুলিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন বাহির দিকে টানিয়া লও। এইরূপ করিবা মাত্র সিরিঞ্জটী সলিউসন দ্বারা পূর্ণ হইবে। অতঃপর উক্ত C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপকক বন্ধ করিয়া ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপ-ককটী খুলিয়া দিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন একটু ঠেলিয়া নিডল দিয়া কিছু দ্রব বহির্গত করিয়া দাও। ইহাতে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ বায়ু নিস্কাষিত হইয়া যাইবে। অতঃপর সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস প্রণালী অনুযায়ী মনোনীত পরিদৃশ্যমান শিরার অভ্যন্তরে নিডল প্রবেশ করাইয়া ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপককটী খুলিয়া দিলেই, নিডল মধ্য দিয়া স্যালাইন দ্রব, শিরা মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে। দারুণ কোলাপ্সে শিরা চুপশিয়া যাওয়ায় যদি দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একটু ঠেলিয়া দিলেই অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ক্যানুলা না পরাইয়া, কেবল সিরিঞ্জের মুখে নিডল পরাইয়া লইলেই সাধারণ সিরিঞ্জের অনুরূপ সব রকম ইঞ্জেকসনই এতদ্বারা হইতে পারিবে।

কলেরা রোগে বিনা ব্যবচ্ছেদে স্যালাইন সলিউসন-ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন করিবার পক্ষে এই সিরিঞ্জটী বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই এতদ্বারা অতি সহজে স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা যাইবে। **মূল্য।**—সমস্ত সরঞ্জাম সহ ১০৲ টাকা। ঐ সুদৃশ্য ভেলভেট কেস সহ ১নংপ্রতি সিরিঞ্জের মূল্য ১১৲এগার টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র

এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর্স,

১৯৭ বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | ১৩৩০ সাল—জ্যৈষ্ঠ | ২য় সংখ্যা

বিবিধ।

হুপিং কফেঃ কুইনাইন অয়েণ্টমেণ্ট ;—D. Berliner লিখিয়াছেন—নিম্নলিখিত রূপে কুইনাইন অয়েণ্টমেণ্ট প্রস্তুত করিয়া নাশিকাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে হুপিং কফের দুর্দ্দমনীয় কাশির উপশম হয়।

Re.

কুইনাইন সলফ ... ১—২ গ্রাম।
প্রিপারেড লার্ড ... ১০—১৫ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। একটী গ্লাস রড্ সাহায্যে এই মলম নাশিকা মধ্যে প্রয়োগ্য। (The P. M. Journal)

হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথ ;—D. Furbringer বলেন যে, হৃদপিণ্ডের শোথ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অতীব উপকারক। বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় তিনি ইহা ব্যবহা করিয়া কথনও নিষ্ফল হয় নাই। Dr. Kohlschnttor ও ইহার ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

ব্যবস্থা, যথা—

Re.

ইনফিউসন ডিজিটেলিস	...	৫ আউন্স।
টীং ষ্ট্রোফ্যান্থাস	..	৪৫ মিনিম।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	৩০ গ্রেণ।
সলিউসন অব পটাশ এসিটেট্ (৪০%)		১১½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ টেবল স্পুন ফুল (৪ ড্রাম) মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ, প্রস্রাবের পরিমাণ যথেষ্ট বৃদ্ধি করিয়া ত্বরায় শোথ আরোগ্য করে।

Dr. ortner বলেন যে, তিনি হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত দুর্দ্দম্য শোথ রোগে, উক্ত ব্যবস্থা সহ স্বতন্ত্র ভাবে থিয়োসিন বা ইহার প্রয়োগরূপ—থিয়োসিন সোডি এসিটেট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

(Medical World)

ক্ষত চিকিৎসায় টীং অয়োডিন :—সংক্রমন দোষের প্রতিরোধার্থ ক্ষতাদিতে টীং আয়োডিন প্রয়োগ বা ইহার ড্রেসিং এর ব্যবহার অনেক দিন হইতেই চলিয়া আসিতেছে। সংপ্রতি Medical Summary পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিত প্রণালীতে টীং আয়োডিন প্রয়োগ করিলে উহার সংক্রমন প্রতিষেধক শক্তি অধিকতর প্রবল হয়। যথা :—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	১ অংশ।
টীং আয়োডিন	৩০০০ অংশ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। ক্ষতাদিতে প্রয়োগ করিলে ক্ষতের পচন ও সংক্রমণ দোষ নষ্ট হয়।

উক্ত মিশ্রের প্রতি আউন্সে ১ ড্রাম মাত্রায় ষ্টেরিলাইজড ওয়াটার বা নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন মিশ্রিত করিয়া ড্রেসিং রূপে ব্যবহার করা হয়। ইহা ১ বিন্দু মাত্রায় ১ ড্রাম সেরি সহ আহারের পূর্ব্বে আভ্যন্তরিক সেবন করিলে সোরথ্রোট, ব্রঙ্কাইটীস, টীউবার্কিউলোসিস পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ক্রমশঃ ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

(Medical Summary)

কালাজ্বরের দুর্ব্বলতা;—কালাজ্বর হইতে আরোগ্য লাভের পর রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। এই দৌর্ব্বল্য দূরীকরণার্থ Dr. Napier নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী বলেন, যথা,—

Re.

টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম
,, নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
,, রিয়াই কোঃ	.	২০ মিনিম।
,, কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

(Indian Medical Journal)

পুরাতন ব্রঙ্ককাইটীস—ফলপ্রদ ব্যবস্থা;—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া উক্ত হইয়াছে। যথা;—

Re.

টেরিবিন	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	½ ড্রাম।
গাম একাশিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম		১ আউন্স।
সিরাপ প্রনাই ভার্জ্জিনাই		এড ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টী-স্পূণ ফুল মাত্রায় জল সংযোগে প্রত্যহ তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

Citric & Guide

শৈশবীয় ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ায় হৃদ শক্তির লোপ;—

শিশুদিগের ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া পীড়ায়—যখন হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের (Heart (Failure) আশঙ্কা হয়, সেই সময় নিম্নলিখিত ঔষধটী দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা, যথা,—

Re.

মকরধ্বজ	...	১ গ্রেণ।
মাস্ক (মৃগনাভী	...	১ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর (কর্পূর)	...	১ গ্রেণ।
তুলসী পাতার রস	...	১ ড্রাম।
মধু	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৫ মিনিট অন্তর ইহা জিহ্বায় প্রদান করিয়া অবলেহ রূপে সেবন করাইবে।

(Paractical Medicine)

টিউবার্কিউলোসিস।—Dr. Laird M. D. লিখিয়াছেন যে, টাউবার্কিউলোসিস পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা তিনি বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ব্যবস্থা এই—

Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	৩ ড্রাম।
সোডি আয়োডাইড	...	½ ড্রাম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	½ ড্রাম।
টীং প্যালসেটিলা	...	১ ড্রাম।
টীং ব্যাপ্টিসিয়া	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পুনফুল মাত্রায় জল সহযোগে প্রত্যহ ২ বার আহারের পর সেব্য।

(Prescriber)

হাঁপানি রোগে ফলপ্রদ ঔষধ।—ইণ্ডিয়ান্ এণ্ড ইষ্টারণ ড্রাগিষ্ট পত্রে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী হাঁপানি পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

ক্যাফিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীং লোবেলিয়া	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	½ আউন্স।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

Indian & Easterne Durggist

এড্রিনালীন দ্বারা ম্যালেরিয়া নির্ণয়।—অনেক সময় ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষায়, রক্ত মধ্যে ম্যালেরিয়া জীবাণুর বিদ্যমানতা দৃষ্টি গোচর হয় না কেন যে হয় না, ইহার সঠিক কারণ আজও স্থিরতররূপে নির্ণীত হয় নাই। বলা বাহুল্য, এইরূপ ক্ষেত্রেই চিকিৎসক ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন—প্রকৃত ম্যালেরিয়া রোগীও অন্য পীড়াক্রান্ত বলিয়া নির্ণীত হয়।

সুপ্রসিদ্ধ Dr. Dazzi লিখিয়াছেন যে, এইরূপ সন্দিগ্ধ স্থলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ইঞ্জেকসন করিলে, রোগী ম্যালেরিয়াক্রান্ত কিনা, তাহা সঠিক রূপে বুঝিতে পারা যায়। কারণ, যাহাদের দেহে ম্যালেরিয়া জীবাণু বর্ত্তমান থাকিয়া রক্ত পরীক্ষায় উহাদের অস্তিত্ব নিরুপিত হয় না, এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনের পর রক্ত পরীক্ষা করিলে, তাহাদের রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু দেখিতে পাওয়া গিয়া থাকে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, "আমি এই উপায়ে ২০ টী রোগীর রোগনির্ণয়ে সক্ষম হইয়াছি। ইহাদের সমুদয় লক্ষণই ম্যালেরিয়ার অনুরূপ হইলেও, রক্ত পরীক্ষায় রক্তে কোন "ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট" দেখা যায় নাই। অতঃপর ইহাদিগকে এড্রিনালিন ক্লোরাইড (O. 001) ইঞ্জেকসন করা হয়। এই ইঞ্জেকসনের ২০ মিনিট পরেই রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটস দৃষ্ট হইয়াছিল! তারপর আর ইহাদিগকে রক্ত মধ্যে দেখা যায় নাই। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় যে, এই সময় ঐ সকল রোগীর বর্দ্ধিত প্লীহাও—অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং রক্ত হইতে প্যারাসাইটস অন্তর্হিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় প্লীহার আকারও বৃদ্ধি হইয়াছিল।

(Medical Journal of South Africa

হৃদযন্ত্রের পুনঃ সঞ্চালন। এ যাবৎ লোকের মনে এই ধারণা বদ্ধমূল আছে যে, হৃদপিণ্ডের সামান্য আঘাত লাগিলেই মৃত্যু—অনিবার্য্য, এমন কি চিকিৎসকগণেরও এইরূপ বিশ্বাস। কিন্তু সম্প্রতি এ ধারণা দুরীভুত হইয়াছে। কতকগুলি উদ্যমশীল অস্ত্র চিকিৎসকের বহু গবেষণার ফলে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, হৃদপিণ্ডের কার্য্য স্তব্ধ হইলেও জীবকে পুনর্জ্জীবিত করা যায়। সম্প্রতি লণ্ডন সহরে এইরূপ একটি ঘটনা দেখা গিয়াছে। কোন আকস্মিক দুর্ঘটনার ফলে একজন লোকের হৃদ-যন্ত্রের কার্য্য বন্ধ হয়। তাহার জীবনের কোন লক্ষণই ছিল না। দশ বৎসর পূর্ব্বে এইরূপ ঘটনা ঘটিলে আর কোন চেষ্টা করা হইত না এবং লোকটিকে সমাহিত করা হইত। কিন্তু উপস্থিত ঘটনায় চিকিৎসক তাহার উপর চিকিৎসা কার্য্য চালাইতে লাগিলেন। যেরূপ ভাবে ঘড়ী বন্ধ হইলে পুনরায় চালান হয়, সেইরূপ ভাবে তিনি হৃদপিণ্ডের কার্য্য পুনরায় চালাইতে লাগিলেন। এই চিকিৎসায় তিনি কৃতকার্য্য হইলেন। কয়েক বার হৃদয়যন্ত্রটিকে আস্তে আস্তে টীপিয়া দিবার পর উহা পুনরায় আপনা আপনি স্পন্দিত হইতে লাগিল—মৃত ব্যক্তি পুনর্জীবিত হইল।

হৃদযন্ত্রের উপর এইরূপ প্রথম পরীক্ষা কুকুরের উপর করা হয়। প্রথমতঃ ক্লোরোফরম প্রয়োগে কতকগুলির হৃদস্পন্দন বন্ধ করা হয়; পরে উহা পুনরায় চালাইবার চেষ্টা করা হয়। পরীক্ষার ফলে দেখা গিয়াছে যে, ঊর্দ্ধতম ৪৫ মিনিট কাল একটি কুকুরকে মৃতাবস্থায় রাখিয়া তাহাকে পুনর্জীবিত করা যায় কিন্তু চিকিৎসকগণের বিশ্বাস যে, আরো অধিক সময় ঐরূপ অবস্থায় রাখিয়া পুনরায় হৃদয়-যন্ত্রের ক্রিয়া চালান যায়। পরীক্ষা দ্বারা আরো একটি আশ্চর্য্য ঘটনা লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, কুকুরগণকে এইরূপে পুনর্জীবিত করার পর তাহাদের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়াছে। গত মহাযুদ্ধের প্রারম্ভে কেহ কখনও স্বপ্নেও ভাবেন নাই যে, চারি বৎসরের মধ্যে হৃদপিণ্ডের উপর এইরূপ চিকিৎসা করা সম্ভবপর হইতে পারে। কিন্তু এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, চিকিৎসায় কৃতকার্য্যও হওয়া গিয়াছে। মহাযুদ্ধের বিরামের কয়েক মাস পূর্ব্বে যদি কোন গুলি বা গোলা হৃদয়ে বিদ্ধ হইত, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিয়া দেওয়া হইত, এবং এইরূপে অনেক লোকের জীবন রক্ষা করা হইয়াছে। দেহাভ্যন্তরে অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় হৃদযন্ত্রেরও একটি বিপদজনক স্থান আছে তাহা তাহার উপরিভাগেরে ডানদিকে অবস্থিত। হৃদযন্ত্র এবং মস্তিষ্কের সংযোগকারী শিরাসমূহ এই অংশ দিয়া গিয়াছে। যদি এই অংশ আঘাত প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে জীবনের আশা থাকে না।

B. M. Joural.

নূতন রোগ;—যত দিন যাইতেছে, আর যতই ভৈষজ্য বিজ্ঞানের উন্নতি হইতেছে, ততই নিত্য নূতন রোগের উদ্ভব হইতেছে। "হায় রে সেকাল"—বাগীশদিগের কাছে অবশ্য নূতন কিছুই নাই. তাঁহারা নূতন রোগের নাম শুনিলেই আয়ুর্ব্বেদের একটা না একটা রোগের সহিত মিলাইয়া দিয়া, আর্য্য গৌরবের প্রাচীনতার দাবী করিবেনই। সম্প্রতি যে নূতন রোগের আবির্ভাবের বিষয় কথিত হইতেছে—ইহাকে ইংরাজীতে (continued fever,) কন্টিনিউড্ ফিবার বলে। ইহা নাকি সম্প্রতি পৃথিবী পর্য্যটন করিয়া বেড়াইতেছে। প্রাচীন গৌরবের দাবীদারেরা অবশ্য ইহাকে "অবিরাম জ্বরের" সহিত এক পর্য্যায়ে ফেলিবেন, কিন্তু আধুনিক বড় বড় ডাক্তারেরা ইহার সহিত অপর কোনও রোগের সাদৃশ্য দেখিতে পান নাই। সে দিন কলিকাতার Tropical School of Medicine এর অধ্যক্ষ মহোদয় এক বক্তৃতায় বলিয়াছেন যে, ইহা সম্প্রতি নানা দেশ ঘুরিয়া ভারতে ও তথ কলিকাতায় দেখা দিয়াছে। ইহার প্রকৃতি কতকটা টাইফয়েডের সন্নিপাতিক জ্বর ?) মত, অথচ ইহা ঠিক টাইফয়েড নহে; কেন না, ইহাতে টাইফয়েডের মত মস্তিষ্কের উত্তেজনা, প্রলাপোক্তি প্রভৃতি কয়টি অবস্থার নিদর্শন নাই, অথচ ইহা টাইফয়েডের মত ২১ দিন হইতে ৪১ দিন স্থায়ী হইয়া রোগীকে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ করিয়া ফেলে। ঐ রোগের নাকি ঔষধ নাই, চিকিৎসা নাই, আছে কেবল সেবা ও পথ্য। মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষ ডাক্তার বার্ণার্ডোপ্রমুখ ডাক্তারেরা এ রোগের প্রতীকার ব্যবস্থা করিয়াছেন,—

"Water in and Water out, কেবল জল খাওয়াও ও প্রস্রাব করাও"। অধুনা সভ্যদেশে নূতন রোগ দেখা দিলেই উহা যেন তাহাকে চাপিয়া ভারতে আসে। প্লেগের সময় এমনই হইয়াছিল, ইনফ্লুয়েঞ্জাতেও তাই। কলিকাতায় এই নূতন রোগটা ঝাঁকিয়া বসিয়াছে। লোকে বলে, চাপা পয়ঃপ্রণালীর সৃষ্টির পর হইতে টাইফয়েড ও এইরূপ প্রকৃতির জ্বর দেখা দিয়াছে। যদি উহা সত্য হয়, তাহা হইলে সহরে খাটা পায়খানা উঠাইয়া ড্রেন পায়খানা বসান ভাল হইয়াছে কি মন্দ হইয়াছে, সহরের স্বাস্থ্যরক্ষকরা তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিতে পারেন।

ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে স্থানিক স্পর্শহারক ;—স্ফোটক, বয়েল, ক্রাঙ্কল প্রভৃতি অস্ত্র করিবার পূর্ব্বে, নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী অস্ত্রোপকারের স্থানে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মে প্রয়োগ করিয়া, তদপরে অস্ত্রোপচার করিলে বেদনা অনুভূত হয় না।

Dr. Gillnghalm লিখিয়াছেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে তিনি এই ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কোন রোগীই অস্ত্রোপচারজনিত বেদনাদি অনুভব করে নাই। স্থানিক স্পর্শহারক জন্য ইহা বেশ উপযোগী। ব্যবস্থা যথা—

Dr.

ফেনল	...	২০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরফরম (পিওর)	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত কর। এক টুকরা এবসবেণ্ট কটন ইহাতে সিক্ত করতঃ অস্ত্র প্রয়োজ্য স্থান ও তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মোপরি কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ তুলা স্থাপন করিয়া রাখিবে।

(Medical Bicfe)

জীবাণু তত্ত্ব—Bactriology.

—:০:—

উদ্ভিজ্জ জীবাণু ও জীবাণুজ ব্যাধি

ডাঃ শ্রীহরিমোন সেন এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০—

তোজমই এই ব্যাধির মূলকারণ। কেহ কেহ বলেন—নাইট্রোজেনবিহীন ও শ্বেতসার বহুল খাদ্য ভক্ষণে ইহা উৎপন্ন হয়। এইগুলি প্রকৃত কারণ বলিয়া বোধ হয় না; তবে এইরূপ অসারহীন আহারে জীবনীশক্তি এমনই হ্রাস হইয়া যায় যে, জীবাণু সহজেই দেহে

প্রবেশ করিতে পারে এবং প্রবেশ করে। যে যে কারণে স্বাস্থ্যহানি, হইবার সম্ভাবনা, সেইগুলিই এই ব্যাধির গৌণ কারণ স্বরূপ। যেখানে অনেকের একত্র বাস—যেমন নৌযান, (জলে), সেনানিবাস এবং যে দেশে, এই ব্যাধির প্রকোপ অধিক। চীন, জাপান, দক্ষিণভারতবর্ষ, ম্যালয়ে উপদ্বীপ, ফিলিপাইন দ্বীপসমূহ এই ব্যাধির লীলাক্ষেত্র।

ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus)।—এই মারাত্মক ব্যাধি শৈশব জীবনের পরম শত্রু। কলিকাতায় ইহা লাগিয়া আছে। বর্ষাকালে ইহার প্রাদুর্ভাব বিশেষ লক্ষিত হয়। সর্ব্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকা সংলগ্ন দ্বীপপুঞ্জে, শত শিশুর মধ্যে যাট্ জন, ৮ দিনের মধ্যে এই ব্যাধিতে মারা যায়। যাহারা গোশালা, অশ্বশালা ও বাগানে খড় গোবর লইয়া কাজ করে, তাহাদিগেরই মধ্যে বেশী হয়। ১৯০৩ খৃঃ অব্দে আমেরিকার যুক্ত প্রদেশে জাতীয় উৎসব কালে, ৪৬৬ জন বালক বালিকা পিস্তল, পটকা ছুড়ীতে গিয়া এই রোগে মারা যায়। সেই অবধি এই সব খেলা রহিত করিবার আদেশ প্রচার করা হয়। ইহা এক প্রকার দণ্ডজীবাণু কর্ত্তৃক ঘটিত হয়। একটী দাড়ির ন্যায় আকার; এক প্রান্ত ঈষৎ স্ফীত, সেই স্ফীত অংশ (Spore) রেণুতে পূর্ণ; ইহারা রেণুজ। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, রেণু বীজের (Spore) পরমায়ু বড় কঠিন। দৃঢ় আবরণ যুক্ত হওয়াতে তাহারা সূর্য্যতাপে, ফুটন্ত জলে, অম্লকণে, এবং সামান্য শক্তি বিশিষ্ট পারদ দ্রবে মরে না। এই জীবাণুর আর একটী বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইহারা বায়ুহীন স্থানে জন্মায়। ইহারা চলৎশক্তি বিশিষ্ট ও ইহাদের এক একটী লেজ থাকে। শরীরের কোন স্থান ভগ্ন হইলে ইহারা সেই ভগ্ন পথে শরীরে প্রবেশ করে। এখানে ত্বক বা ঝিল্লি ভগ্নের কথাই বলা হইতেছে—ভগ্ন অর্থাৎ ভেদ। গলায় কাঁটা ফুটলে, অপরিষ্কার স্থানে খালি পায়ে দৌড়াদৌড়ি কালে পায়ে কাঁটা ফুটলে এই ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইষ্টক বা প্রস্তর খণ্ড বা কাঁটার সহিত এই বিষ শরীরে প্রবেশ করে। অনেক সময়ে কোন্ পথে ইহারা প্রবেশ করিল, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। কয়েক বৎসর হইল বসন্ত টীকার দোষে অনেক শিশু এই ব্যাধিতে মারা গিয়াছিল। আমাদের দেশে এরূপ ঘটনা হয় নাই। প্লেগ টীকা লইয়া পঞ্জাবে এক গ্রামে, এক কালে ১৫ জন ব্যক্তি এই ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং মারা যায়। এইগুলি বড় ভয়ের কথা। অন্ধকার স্থানে, আবর্জ্জনা পূর্ণ মৃত্তিকাতে এই জীবাণু অবস্থান করে। ইহাদের জীবন এত কঠিন যে, ফুটন্ত জলেও ইহারা মরে না। ১ : ১০০০ দ্বিহরীতক পারদ (Hgc2) জলে পড়িয়া দুই ঘণ্টাকালও জীবিত থাকিতে পারে। ১:২০ কার্ব্বলিক দ্রবে ১৫ ঘণ্টা না রাখিলে ইহারা মরে না। জীবাণু দুষ্ট কতকটা মৃত্তিকা ১৮ বৎসর একস্থানে সঞ্চিত ছিল, ক্ষত স্থানে সেই মৃত্তিকা লাগাইয়া পীড়া হইয়াছে—এইরূপ দেখা গিয়াছে। দানাপুরে গৃহস্থেরা সূতিকা গৃহের এক কোণে কতকটা মাটী রাখিয়া দেয়; নাড়ী কাটিয়া ক্ষত স্থান, সেই বহুদিনের সঞ্চিত মৃত্তিকা দিয়া সংস্কৃত (?) করা হয়। সেই অদ্ভুত সংস্কারের গুণে অনেক শিশু ৩।৪ দিনের মধ্যেই রোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। শিশু সংহারের এটা একটা প্রশস্ত উপায়। জন বৃদ্ধি হইতে দেওয়া প্রকৃতিরও উদ্দেশ্য নহে।

এই জীবাণুর ক্রিয়াগত আর একটা বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়,—যে ক্ষতস্থানে জীবাণু প্রবেশ করে, সেই ক্ষত স্থানেই জীবাণু আবদ্ধ হইয়া থাকে এবং সেই ক্ষত স্থানেই তাহারা বৃদ্ধি পাইয়ে থাকে। তাহাদের দেহ হইতে একটা উগ্র বিষ উৎপন্ন হয়, সেই বিষ পদার্থ স্নায়ু তন্তুপথে সংচরিত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্র ও মেরুদণ্ডস্থ স্নায়ু (Nerve cells) অণুকোষের সহিত যুক্ত হয়; তাহাদের উত্তেজনায় স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হয় এবং সমুদায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আক্ষিপ্ত হইতে থাকে। স্নায়ু-অণুর সহিত তাহারা এরূপভাবে যুক্ত হয় যে, কোন উপায়ে, কোন ঔষধে তাহাকে আর স্বতন্ত্র করা যায় না। যে স্থানে ক্ষত হইয়াছে, সে স্থানকে কাটিয়া তখনই ধৌত ও পূত করিলে জীবাণু মরিয়া যাইতে পারে। কণ্টক বিদ্ধ ক্ষতকে সামান্য জ্ঞানে অচিকিৎসিত রাখা কখনই উচিত নহে। এই কঠিন প্রাণ, উগ্র প্রকৃতির জীবাণু আমাদিগের চতুপার্শ্বেই ব্যাপ্ত রহিয়াছে। নগ্নপদে লোকেরা ইতস্ততঃ বেড়াইতেছে, কাজ করিতেছে, প্রতিদিন অসংখ্য অসংখ্য বালক বালিকার হাতে, পায়ে কাঁটা ফুটিতেছে। হাজার হাজার শিশুকে প্রতি বৎসর টীকা দেওয়া হইতেছে, অধঃত্বাচিক সূচি ভেদ প্রতি রুগ্নাশ্রমে নিত্য নিত্য চলিতেছে। সে সকল যন্ত্রাদি উগ্র কার্ব্বলিক দ্রবে ২৫ ঘণ্টা রাখাও হয় না, অধিকক্ষণ ধরিয়া তাহাদিগকে সিদ্ধও করা হয় না, অথচ ধনুষ্টঙ্কার তত দেখা যায় না, ইহার কারণ কি? সকলের পীড়া হয় না কেন? জীবাণু প্রবেশের সুযোগ অনেক, মুহূর্ত্তে মুহূর্ত্তে কত লোকের ক্ষত হইতেছে অথচ পীড়ার প্রাদুর্ভাব সেরূপ না হইবার কারণ যে, দেহের রোগনাশিনী-শক্তি তাহা সহজেই বোধগম্য। দেহের এই স্বভাবসিদ্ধ শক্তি প্রভাবেই জীবাণু সমূহ দেহে প্রবিষ্ট হইয়াও কোন ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হইতে পারে না।

উপদংশ। (Syphilis) আবর্ত্তক জীবাণু (Spirillum) বিশেষ ইহার কারণ বলিয়া অধুনা প্রসিদ্ধ। ইহা শরীরের যাবতীয় ধাতুতে দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত, যকৃত, ফুসফুস, ও গ্রন্থিতেই দেখা যায়। পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতেই ইহারা দৃষ্ট হয়। ইহারা অতিশয় গতিশীল। শরীরের কোন স্থানে ক্ষত হইলেই ইহারা সেই পথে প্রবেশ করে। একবার এই ব্যাধি হইলে আর দ্বিতীয় বার হয় না। দুই বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর অতিবাহিত হইলে পীড়িত ব্যক্তির ক্ষতস্রাব বা রক্তযোগে সঞ্চারিত হয় না।

কুষ্ঠ (Leprosy)।—যতদিন হইতে মানুষ, ততদিন হইতে কুষ্ঠ।—৪২৬০ খ্রীঃ অব্দের পূর্ব্বে লিখিত মিশর গ্রন্থে ইহার উল্লেখ আছে।—প্রধানতঃ গ্রীষ্মপ্রধান এবং শীতগ্রীষ্ম মণ্ডলে এই ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু পৃথিবীর সর্ব্বত্রই ইহা আছে। অতি শীতপ্রধান উত্তর ইউরোপে ইহার বেশ প্রাদুর্ভাব আছে। ইংলণ্ড, জার্ম্মানি এবং ফ্রান্সের স্থানে স্থানে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপে মোট সংখ্যা ৩০০০ ধরা যায়। ভারতবর্ষে ১০ লক্ষ ৫০০০ হাজার কুষ্ঠ রোগী আছে। ২০০০ এ একজন। জাপানে ২৩,৮৬০। ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জে ১৫০০০, দক্ষিণ চীনে অসংখ্য। আমেরিকার যুক্ত প্রদেশে ৯০০। মধ্য আমেরিকাস্থলস্থ দ্বীপপুঞ্জে অনেক। কলোম্বিয়া প্রদেশে হাজারে ৭ জন এই রোগে পীড়িত। জীবাণু বিশেষেই ইহার

কারণ। ক্ষয়রোগে যে জীবাণু দেখা যায়, এই রোগের জীবাণুর গঠন ও আকৃতিও সেইরূপ। ইহা সহজেই রঞ্জিত হয় এবং রঞ্জিত হইলে শক্ত দ্রাবকে সহজে বিরঞ্জিত হয় না। কুষ্ঠ ক্ষতের রস মধ্যে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। লোমসিকা বিধানে, Lymphoids tissue. কুষ্ঠ গুটিকায় এবং স্নায়ু তন্তুতেও দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত স্রোতেও ইহাদিগকে দেখা গিয়াছে। নানা কারণে ইহা শরীরস্থ হইয়া থাকে। ত্বক বা ঝিল্লীতে ক্ষত হইলে, স্রাব কুষ্ঠ ক্ষতাদি শরীরে ঘর্ষণ করিলে, মশক ও কীট দংশনে, সঙ্গমে, কোন কারণে ক্ষত রস শরীরে প্রবেশ করাইলে, এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। দূষিত মাটীর উপর খালি পায়ে বেড়াইলে এই ব্যাধি সঞ্চারিত হয়—এইরূপ অনেকের জ্ঞান। এককালে অনেকেরই বিশ্বাস ছিল যে, এই ব্যাধি বংশানুক্রমিক। কিন্তু তাহা নহে। কুষ্ঠ রোগীর সংস্পর্শে আসিলেই যে, এ ব্যাধি হয়, এমনও নহে। খাদ্যের অভাবে জীবনীশক্তি হীন হইলে এ ব্যাধি সহজে ধরিতে পারে। অনেকে বলেন—মাছ খাইলে এই ব্যাধি হয় কিন্তু তাহাও সত্য নহে।

ক্ষয়রোগ—Tuberculos; বর্তমান কালে সভ্য জগতে এই রোগ ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ করিয়াছে এবং বহুজন ক্ষয় করিতেছে। সুইজারল্যাণ্ড দেশে জুরিক উপবিভাগে ১০০ লোকের মধ্যে ৯৭ জন লোক এইরোগে আক্রান্ত—পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে। জার্ম্মানির ব্রেস্‌লাও উপবিভাগে, শতকরা ৬০ জন এই ব্যাধিতে আক্রান্ত। মূলকথা, বয়সে এ রোগে আক্রান্ত হয় না—এরূপ লোক অল্পই আছে। কলকারখানা ও বহু জন পূর্ণ জনপদেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। পল্লীগ্রামে তাহা অপেক্ষা অনেক কম। যাহারা প্রস্তরাদি কাটে, কলকারখানায় কাজ করে, অন্ধকার গৃহের এক ভাগে বসিয়া কার্য্যে রত থাকে, তাহাদিগের মধ্যে ইহা বিশেষ প্রকাশ পায়। যৌবন অবস্থাতেই লোকে এই রোগে আক্রান্ত হয়। স্থানে স্থানে দেখা গিয়াছে। পাঁচ হইতে ১৪ বৎসর বয়সের বালক বালিকার মধ্যে ⅓ অংশ এই রোগে আক্রান্ত—ক্ষয় জীবাণুই (Bacillli Tuberculosis) ইহার উৎপত্তির কারণ। এই জীবাণু সরল বা ঈষৎ বক্র, দুই অন্ত ঈষৎ গোলাকার; চলৎশক্তিহীন, ভঙ্গুর। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। এই জীবাণু মনুষ্য দেহে প্রবেশের জন্য সতত উন্মুখ। দেহ রূপ দুর্গের দ্বার সুরক্ষিত না হইলেই সহজে ইহারা দেহে প্রবেশ করে। সাধারণতঃ বায়ুর সহিত ফুসফুস দ্বারে দিয়া শরীরস্থ হয়। কখন কখন উদরস্থ হইয়া শরীরে প্রবেশ করে। অন্ন ও বায়ুর সহিত গলকোষের লোসীকা তন্তুতে প্রবেশ করিয়া দেহে সঞ্চরিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির কফ শুখাইয়া বায়ুতে ভাসিতে থাকে। পীড়িত গাভীর দুগ্ধ পানে উদরস্থ হয়। পীড়িত জন্তুর মাংস অপক্ক বা অর্দ্ধ পক্ক অবস্থায় খাইলে দোষ ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এরূপ সচরাচর ঘটে না। শিশুদিগের অন্ত্রগ্রন্থি ক্ষয় রোগগ্রস্ত হইবার কারণ—দূষিত দুগ্ধ পান। অনেকের বিশ্বাস ইহা বংশানুক্রমিক; কিন্তু জীবাণু, পিতা হইতে পুত্রে সঞ্চারিত কখনই হইতে পারে না, তবে ধাতুপ্রকৃতি সংক্রমিত হইতে পারে। জীবাণু সর্ব্বত্র ব্যাপ্ত, প্রবেশের পথও সর্ব্বদাই মুক্ত। কিন্তু সকলেই পীড়াগ্রস্ত হয় না। তাহার কারণ দেহরক্ষণীশক্তির প্রাবল্য।

যেকোন কারণে, যে কোন কারণেই হউক না কেন ধাতু হীনতেজ হইলে—যখন কর্ম্মক্ষমতাহীন হইলে, তখনই জীবাণু তাহা দ্বারাও শরীরে প্রবেশ করে এবং পীড়া জন্মায়। অন্নের অভাব, কদন্ন ভক্ষণ, আতপ হীন জনাকীর্ণ স্থানে বাস, দীর্ঘস্থায়ি ব্যাধিজনিত জীবনীশক্তির হীনতা— এই সব কারণেই জীবাণু প্রবেশের পথ সুগম হয়: শৈশব ও বাল্যাবস্থায় মস্তিষ্ক আবরক অস্থি এবং লোসীকা গ্রন্থিই বিশেষতঃ রোগগ্রস্ত হয়। যৌবনের আরম্ভ হইতে জীবনের শেষ পর্য্যন্ত জীবাণুর ক্রিয়া ফুসফুসেই বিশেষ পরিলক্ষিত হয়। অসভ্য নিগ্রো এবং উত্তর আমেরিকা বাসীরা এই রোগে অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। ব্যাধি প্রবল হইলে গ্রন্থি স্থানে আঘাত লাগিলে পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। এই জীবাণু অতি, অল্প প্রাণ, সূর্য্যালোকে মরিয়া যায়। যাহারা সূর্য্যালোকে সদা স্নাত ও তপ্ত, তাহারা সহজে এই রোগে আক্রান্তও হয় না। সূর্য্যালোক এই জীবাণুর পরম শত্রু এবং মনুষ্যের পরম মিত্র। পীড়িত ব্যক্তিকে স্বতন্ত্র রাখা নিতান্ত আবশ্যক। আর আদি অবিলম্বে ধ্বংস করা উচিত। প্রকাশ্য স্থানে নিষ্ঠীবন ত্যাগ করা, সভ্যজগতে আইন দ্বারা নিষিদ্ধ হইয়াছে। এই রোগ হইতে মুক্তি লাভের প্রধান উপায় আতপ স্নান। শরীরের সর্ব্ব অবয়বেই জীবাণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে এবং তথায় পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। ফুসফুসেই ইহাদিগের প্রকাশ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়।

ক্রমশঃ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—:•:—

এজমা—(Ashtma.)

(হাঁপানি)

By Dr. D. N. Sen.

Late House Physician Medical College Hospital and Late Medical Officer Tata Iron and Steel Co. Ltd., Sakchi.

—:•:—

গত মার্চ্চ মাসের মধ্যভাগে জনৈক ভদ্রলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। প্রায় ২৫ বৎসর হইতে ভদ্রলোকটী হাঁপানী রোগে ভুগিতেছেন। অনেক প্রকার চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় নাই। বর্ত্তমানে এতৎসহ নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করায় আমাকে আহ্বান করিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী সাধারণতঃ পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট, শীর্ণকায়, বক্ষঃস্থল

প্রসারিত। আমি যে সময় রোগীকে দেখি; সে সময় তাহার হাঁপানির ফিট আরম্ভ হইয়াছে। ইহার পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আরও কয়েকবার ফিট উপস্থিত হয়। শুনিলাম—কাশি আছে, কিন্তু উহা শুষ্ক, প্রায় শ্লেষ্মা নির্গত হয় না, অতি কষ্টে যাহা উঠে, তাহা অত্যন্ত গাঢ় ও আটালু। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ (Habitual Constipation); ক্ষুধামান্দ্য, নিদ্রাহীনতা, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, স্বেদধর্ম্ম, প্রায় হয়। এতদ্ব্যতীত রোগীর সময়ে সময়ে দারুণ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া নিশ্বাস বন্ধের উপক্রম হইয়া থাকে।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রোগীর ফুসফুস এম্ফিসিমাগ্রস্ত, ফুসফুসের তলদেশে শোথ বর্ত্তমান। সমস্ত বক্ষ প্রদেশেই "রালস্" ও "রাঙ্কাই" পাওয়া গেল।

নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৪৪বার। নাড়ীর স্পন্দন যদিও নিয়মিত, কিন্তু উহা সূক্ষ্ম ও সঙ্কোচ্য। হৃৎপিণ্ড প্রসারিত। বলা বাহুল্য, ক্রিয়াধিক্যের ফলেই হৃদপিণ্ডের এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। হৃদপিণ্ডে "ব্রুই" শব্দ (Bruit) নাই। জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাচ্ছাদিত, নসিল বিবর্দ্ধিত, তলপেট পরীক্ষায় বোঝা গেল যে, সিগময়িড ফ্লেকসারে মল সঞ্চিত হইয়া আছে। প্রস্রাব সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে রোগী বলিলেন যে, প্রস্রাব পরিমাণে ও বর্ণে স্বাভাবিকই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা;—রোগী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসায় ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

সোপ ওয়াটার (সাবানের জল) ৩ পাইন্ট।

তৎক্ষণাৎ সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে অনেক খানি মল নিঃসৃত হওয়ায় রোগী অনেকটা শান্তি অনুভব করিলেন। অতঃপর—

(২) Re.

সোডি আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	২০ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
টিংচার বেলেডনা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৩) Re.

আর্সেনিয়স এসিড ট্যাবলেট $\frac{1}{১০০}$ গ্রেণ ১টী।

একটী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ২নং মিশ্র সেবনের সঙ্গে সঙ্গে এই ট্যাবলেট সেবন করিতে বলা হইল।

(৪) Re.

গ্লিসিরিণ　…　যথা প্রয়োজন।

প্রত্যহ তিনবার করিয়া বুকে মালিস করিতে বলিলাম।

তৎপর দিন রোগীর গয়ের পরীক্ষা করিয়া উহাতে টীউবার্কিউলার ব্যাসিলাস বা ইল্যাষ্টিক টীশু প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় ৭।৮ দিন পর্য্যন্ত বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। কিন্তু ইহার পরই রোগীর হার্ট প্যাল্‌পিটেসন অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২০ বার হইল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(৫) Re.

সোডি আয়োডাইড	…	৫ গ্রেণ।
টীং লোবেলিয়া ইথারিস	…	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	…	১৫ মিনিম।
টীং ডিজেটেলিস	…	৬ মিনিম।
সিরাপ টলু	…	১ ড্রাম।
একোয়া	…	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য।—প্রথম হইতেই রোগীকে দুগ্ধ, সাগু, বার্লি ইত্যাদি লঘু পথ্য প্রযুক্ত হইতেছিল। বর্ত্তমানেও তাহাই ব্যবস্থিত হইল।

১ সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসায় কোন হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না, বরং উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা মন্দের দিকেই অগ্রসর হইতেছে, দেখা গেল। বস্তুত ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া উঠিল। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১৭০ বার, সর্ব্বদা দারুণ শ্বাসকষ্ট, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিলে শ্বাসকষ্টের কথঞ্চিত উপশম, অনিদ্রা, এক কালীন ক্ষুধা রাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ, হৃদপিণ্ডে বেদনা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ইত্যাদি সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।—যথা—

(৬) Re.

টীং ডিজিটেলিস	…	৭মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	…	৬ মিনিম।
টীং বেলেডনা	…	৭½ মিনিম।
লাইকর ট্রা নিটিনি	…	৭½ মিনিম।
সিরাপ টলু	…	১ ড্রাম।
সোডি সলফ	…	২৫ গ্রেণ।
একোয়া	…	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

এবং তৎক্ষণাৎ একবার ডিজিটেলিন এণ্ড ষ্ট্রিক্‌নাইন ($\frac{1}{200}$ গ্রেণ প্রত্যেক) হাইপোডার্শ্মিক ইঞ্জেকসন করিলাম।

এবং

(৭) Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন	...	৫ মিনিম।
নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন	...	৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে বলিলাম। রোগী অত্যন্ত স্নায়ুপ্রধান বিশিষ্ট ও ভীতু। যাহা হউক, উপরি উক্ত ঔষধে রোগীর হাঁপানি ও হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় উপসর্গগুলি সত্বরই উপশমিত হইতে দেখা গেল। দাস্ত পরিষ্কার না হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

(৮) Re.

পিল হাইড্রার্জ্জ	...	১ গ্রেণ।
পলভ সিলি	...	১ গ্রেণ।
পলভ ডিজিটেলিস	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। রাত্রে শয়ন সময় প্রত্যহ ১টী বটীকা সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পরবর্ত্তী ২ দিন পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক ছিল। যদিও সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহের প্রবলতা অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছিল, তথাপী এই দুই দিন সকলেই রোগীর জীবন রক্ষায় আস্থা স্থাপন করিতে পারেন নাই। অন্যান্য লক্ষণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন তখন পর্য্যন্ত মিনিটে ১২০ বার ছিল।

এ পর্য্যন্ত যদিও রোগী প্রস্রাব সম্বন্ধীয় কোন গোলযোগ বা উহার অস্বাভাবিকত্বের বিষয় গোচরীভূত করেন নাই, তথাপী হৃদপিণ্ডের এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে, সন্দেহ প্রযুক্ত রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইলাম।

প্রস্রাব পরীক্ষার ফল অবলোকন করিয়া, যাহা সন্দেহ করিয়াছিলাম, তাহাই স্থির বিশ্বাসে পরিণত হইল। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

আপেক্ষিক গুরুত্ব	...	১০২০,
বর্ণ	...	স্বাভাবিক।
এবল্যুমেন	...	৩%
ইউরিয়া	...	১.২%
ক্লোরাইডস	...	.৫%

এতদ্ভিন্ন প্রস্রাবে এফিথিলিয়াল ও গ্রান্যুলার কাস্ট প্রচুর পরিমাণে পাওয়া গিয়াছিল। প্রস্রাব পরীক্ষার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

(৯) Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	৭ ½ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
সোডি সলফ	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। এবং—

কটীদেশে একখানি ফ্লানেল দৃঢ় রূপে বান্ধিয়া রাখিতে ও প্রত্যহ ৪ বার করিয়া মূত্র গ্রন্থির উপর তিসির পুল্‌টিস দিতে বলিলাম।

পথ্যার্থ পূর্ব্বের ন্যায় দুগ্ধ, সাগু, বার্লি ইত্যাদি লঘু তরল দ্রব্য—লবণ না দিয়া সেবন করিতে বলিলাম। এ পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ দ্বারাই রোগীর মূত্রগ্রন্থির বিকৃতি অনুভূত হয় নাই। রোগীর চক্ষুর পাতা এ পর্য্যন্ত একদিনও স্ফীত বলিয়া বোধ হয় নাই (মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বিকৃতির ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ।)

উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগীর উপসর্গাদি ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছে দেখা গেল। কিন্তু ৮ দিন পরে প্রস্রাবের পরিমাণ বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইল। এই সঙ্গে নিম্নাঙ্গ, মুখ মণ্ডল, চোখের পাতা, শোথগ্রস্ত হইয়াছে দেখা গেল। নাড়ীর স্পন্দন পুনরায় ১২০, নাড়ীর বল কথঞ্চিত বৃদ্ধি, বৃহদ্ধমনীর দ্বিতীয় শব্দ (Aortic 2nd sound) অধিকতর উচ্চ। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলেও রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা সাধারণতঃ অনেকটা স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতেছিলেন। হাঁপানী এবং দারুণ শ্বাসকষ্ট ও শ্বাস রোধের উপক্রম অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল।

উল্লিখিত নবং মিশ্রই ব্যবস্থিত হইল।

১০ দিন এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। প্রস্রাবের পরিমাণ বিশেষ রূপে বর্দ্ধিত, প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে এলব্যুমেনের পরিমাণ হ্রাস ও ক্লোরাইড্‌সের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে দেখা গেল। যে সকল স্থানে শোথ উপস্থিত হইয়াছিল, একণে তাহা আরোগ্য হইয়াছে। নাড়ীর স্পন্দন ১০০ হইয়াছে। একণে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১০) Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	৭ ½ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট গ্রিণ্ডিলিয়া রোবাষ্টা লিকুইড		৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(১১) Re.

হুনেডিং ওয়াটার (Hunyadi, Watar) ৬ আউন্স।

একমাত্রা। দাস্ত পরিষ্কৃত না হইলে প্রাতঃকাল একবারে সেব্য।

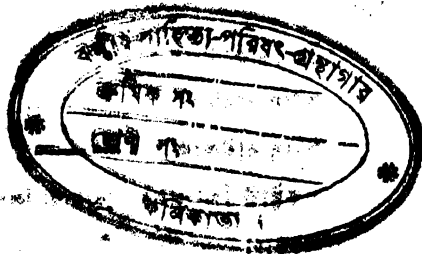
১ সপ্তাহ এই চিকিৎসায় রোগীর বিশেষ রূপ সুফল প্রত্যক্ষ হইল। উহার শরীর প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে। বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। একণে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১২) Re,

টীং ষ্ট্রোফাস্থাস	...	৫ মিনিম।
সোডি সলফ	...	২ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া রোবাষ্টা লিকুঃ		৫ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। রোগীর শরীর সম্পূর্ণ নিরাময় হইলে তাহাকে ৬ সপ্তাহ সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামের উপদেশ দিলাম।

একণে আমি আনন্দের সহিত এই রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়া জানাইতেছি যে, রোগী বর্ত্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় নির্ব্বিবাদে স্বীয় কার্য্যাদি সম্পন্ন করিতেছেন। খাদ্যের বিশেষ বাদ বিচার করিতে হয় না, কেবল খাদ্যের সহিত লবণের পরিমান কম করিয়া এবং দুগ্ধের পরিমাণ বেশী করিবার উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর প্রায় ৭ সপ্তাহ রোগীর আমার নিয়মানুবর্ত্তী হইয়া চলিয়াছিলেন।

মন্তব্য—রোগী যে বহুদিন হইতে মূত্রগ্রন্থির পীড়ায় আক্রান্ত ছিলেন, প্রস্রাবে গ্রানুলার কাস্ট (Graunlar cast) প্রাপ্তিই তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন এবং এই পীড়াই যে, এজমা ও তৎসহ হৃদপিণ্ডের উপদ্রব সংঘটন করাইয়া উহার জীবন বিপদাপন্ন করিয়াছিল; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই কারণেই তাৎক্ষণিক চিকিৎসায় রোগীর অপকার ভিন্ন উপকার হয় নাই। মূত্র পরীক্ষার পর প্রকৃত ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া, যে সময় হইতে তৎ প্রতিকারের ব্যবস্থা হওয়া গিয়াছিল, সেই সময় হইতেই প্রকৃত উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। মূত্রগ্রন্থির বিকৃতি সংশোধিত হওয়াতেই রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছেন।

নাশিকাভ্যন্তরে কৃমি।

(Maggots from Nose)

By Dr, Khetro mohon Gupta M. B. M. R. A. S,

—o—

স্ত্রীলোক, বয়ক্রম প্রায় ৬০ বৎসর, কৃশকায়া। ক্ষুদ্র গ্রামের উপকণ্ঠে সামান্য কুটীরে বাস করে। বাসস্থানের চতুর্দ্দিকেই ধান্য ক্ষেত্র। মুখ মণ্ডলের স্ফীতি ও নাসিকা হইতে কষ্টকর জলবৎ স্রাব নিঃস্রবণ জন্য চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে উপস্থিত হয়। জিজ্ঞাসা করায়, স্ত্রীলোকটী তাহার পীড়ার ইতিহাস সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছিল, নিম্নে উল্লিখিত হইল।

"এক বৎসর পূর্ব্বে তাহার বসন্ত হইয়াছিল। ইহার পর নাশিকা হইতে পূয়ঃ নিঃসৃত হইতে থাকে, কিন্তু নাসিকাভ্যন্তরে কোন প্রকার প্রতিবন্ধকতা অনুভব করে নাই। হস্পিট্যালে আসিবার ১০ দিন পূর্ব্বে মধ্যাহ্নিক আহারের পর, যখন সে নিদ্রা যাইতেছিল, সেই সময় নাসিকাভ্যন্তরে কি এক প্রকার শুড় শুড়ি অনুভব করিয়া তাহার নিদ্রাভঙ্গ হয়। এই সময় তাহার হাঁচ উপস্থিত হয় এবং হাঁচির সঙ্গে সঙ্গে নাসিকা হইতে নীল বর্ণের একটী মাছি বাহির হইয়া যায়। এই দিন সন্ধ্যাবেলা তাহার মাথা ধরে, তৎপর দিন এই মাথাধরা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং নাশিকা হইতে রক্ত স্রাব হইতে থাকে। তারপর নাশিকা স্ফীত, বেদনা যুক্ত হয় ও নাশিকা হইতে স্রাব নির্গত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সামান্য জ্বরভাবও উপস্থিত হয়। ইহার ৫ দিন পরে স্থানীয় একজন ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া উহার নাসিকাভ্যন্তরে এক প্রকার কীট দেখিতে পান এবং কয়েকটী ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইহার পর নাশিকা হইতে স্রাবের সহিত কয়েকটী কীট নির্গত হয়। তারপর ক্রমশঃ কণ্ঠনালী, টনসিল ও ফ্যারিংসে প্রদাহ বিস্তৃত হয়। এই সময়ে খাদ্য গলাধঃকরণ করিতে গেলেই উহা নাক দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। হস্পিট্যালে আসিবার ২ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগিনী অনাহারে আছে।

চিকিৎসা ;—হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হওয়ার পর পারম্যাঙ্গানেট অব পটাসের উগ্র দ্রব দ্বারা নাশিকাভ্যন্তর পিচকারী দিয়া ধৌত করিয়া, পিওর টার্পেণ্টাইন দ্বারা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল। ইহার পরই প্রায় ৩০টী কীট নাশিকা হইতে নির্গত হইল। এই কীট গুলি প্রায় ঙ—ই ইঞ্চে লম্বা ছিল। অতঃপর রোগিনীকে ষ্টমাক টীউব দ্বারা কয়েক আউন্স দুগ্ধ পান করান হইল। প্রত্যহ ৪।৫ বার পর্য্যায়ক্রমে পার ম্যাঙ্গানেট অব পটাসের উগ্র দ্রব ও সাধারণ লবণ দ্রবের ডুস দ্বারা নাসিকাভ্যন্তর ধৌত করাইয়া পিওর টার্পেণ্টাইন নাসিকাভ্যন্তরে তুলি করিয়া লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

গলার মধ্যে লাগাইবার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re,

আইডিন	...	১ গ্রেণ।
পটাস আয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন এসিড ট্যানিক	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট রেক্টিফাইড	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার করিয়া গলার মধ্যে প্রয়োজ্য।

এতদ্ব্যতিত স্ফীত মুখমণ্ডলে উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস দেওয়া ও সেবনার্থ কুইনাইন, আয়রণ ও আর্সেনিক ঘটিত একটি টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল।

উক্ত চিকিৎসায় ক্রমশঃ মুখমণ্ডলের স্ফীতি, গলায় ও নাকের প্রদাহ এবং নাশিকা হইতে কীট নির্গমন হ্রাস হইয়া ৫ম দিনে রোগিনী অনেকটা সুস্থ হইল। এই সময় রোগিনী খাদ্য দ্রব্য গলাধিঃকরণেও সক্ষম হইয়াছিল। তিন সপ্তাহ মধ্যেই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য। এইস্থানে এতাদৃশ আরও কয়েকটী রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, সহরে প্রায় এরূপ রোগী দেখা যায় না। অধিকাংশ রোগীই, পল্লীগ্রাম বাসী এবং বর্ষাকালেই এইরূপ রোগী দেখা যায়। এই সকল স্থানে যে সকল কৃষিজীবি বাস করে, উহাদের বাসস্থান বর্ষাকালে অতি কদর্য্যাকার ধারণ করে। ইহারা প্রায়ই সামান্য কুটীরে বাস করে এবং ইহারই চতুর্দ্দিকে উন্মুক্ত স্থানে মল ত্যাগ করিয়া থাকে। বর্ষাকালে আবার যখন এই সকল কুটীরের চতুর্দ্দিক ধান্য ক্ষেত্রে আচ্ছাদিত হয়, তখন উহারা তাহাদের কুটীরের সন্নিকটেই মলত্যাগ করিয়া থাকে। প্রত্যেক কুটীরেই ইহাদের গরুগুলি রক্ষিত হয়। এই সকল কারণেই নানাবিধ কীট সমূহ ঐ সকল কুটীরে আকর্ষিত হইয়া থাকে। কারণ, মল ও গোবর সারের মধ্যে ঐ সকল কীট ডিম্ব প্রসব করে এবং এই সকল ডিম উহাদের মধ্যে পরিবর্দ্ধিত হইয়া নূতন কীটে পরিণত হয়। মল ও গোবর সারে যখন এই সকল কৃমি ডিম্ব অবস্থান করে, তখন ঐ সকল স্থানে যাতায়াত করিলে প্রায়ই ঐ সকল ডিম্ব মানুষের পদে সংলগ্ন হইয়া থাকে। বিশেষতঃ বৃদ্ধ, দুর্ব্বল ও স্ত্রীলোক অর্থাৎ যাহারা কৃষিক্ষেত্রে কার্য্য করিতে অক্ষমতা প্রযুক্ত সর্ব্বদা গৃহে অবস্থান করে ও অধিকাংশ সময় নিদ্রা যায়, তাহাদিগের দেহেই ঐ সকল কীট নির্ব্বিবাদে অবস্থান করিবার সুবিধা পায়। এবং যথা সময়ে কীটে পরিণত হয়। এই সময় যদি শরীরের কোন স্থান হইতে—বিশেষতঃ নাশিকা হইতে কোন প্রকার স্রাব নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে উক্ত কীট ঐ স্থানে প্রবেশ করে এবং তথায় ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে। বলা বাহুল্য, নাসিকাভ্যন্তরে এইরূপ কীটের অবস্থানের একমাত্র কারণই এই এবং এই কারণেই কৃষিজীবিগণের মধ্যে—বিশেষতঃ বৃদ্ধ, দুর্ব্বল ও স্ত্রীলোকগণেরই এইরূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়।

ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে—পিটুইট্রিণ *

Bb Dr. M. J. Kouikow M. B.,

জরায়বীয় রক্তস্রাব (Uterine hæmorrhage) নিবারণার্থে পিটুইট্রিন যে কিরূপ মহোপকারক, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা জ্ঞাত আছেন। এইরূপ ক্ষেত্রে ইহার এই অমোঘ রক্তরোধক ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে প্রয়োগ করতঃ এতদ্দ্বারা আশাতিত উপকার পাইয়াছি। অনেকগুলি রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, কোন স্থানেই ইহার প্রয়োগ নিষ্ফল হয় নাই। ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী।—পুরুষ, বয়ক্রম ৪৭ বৎসর, অনেক দিন হইতে রোগী পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় ভুগিতেছে। গত ২রা জুন (১৯২০) তারিখে প্রাতঃকালে কাশিতে কাশিতে গয়েরের সহিত অনেক খানি রক্ত নির্গত হয়। ইহার পর প্রত্যেক বার কাশির সহিত গয়ের সহ রক্ত কিম্বা কেবল রক্ত নির্গত হইতে থাকে। রোগী ভীত হইয়া আমাকে আহ্বান করে।

যখন রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম, দেখিলাম, তৎপূর্ব্বেই অনেক খানি রক্ত নির্গত হইয়াছে। পরীক্ষায় বুঝিলাম, ফুসফুস হইতেই রক্তস্রাব হইতেছে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষুদ্র, দ্রুত ও সঙ্কোপ্য, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১০৪ বার। সত্বর রক্তস্রাব দমন করা সর্ব্বাদৌ কর্ত্তব্য বিবেচিত হইল। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড খাইতে বলিলাম এবং মর্ফাইন ইঞ্জেকসন দিব স্থির করিলাম। কিন্তু সেই সময় মর্ফাইন না পাওয়ায় অন্য ঔষধের বিষয় চিন্তা করিতেছি, এমন সময় ঘটনাক্রমে De. Kanady মহোদয় সেই স্থলে উপস্থিত হইয়া সমুদয় বিষয় শ্রবণ করতঃ বলিলেন যে, এরূপ অবস্থায় পিটুইট্রীণ দ্বারা অভিলষিত উপকার হওয়া সম্ভব। জরায়বীয় রক্তস্রাবে পিটুইট্রিনের উপকারীতা দৃষ্টে এরূপ ক্ষেত্রেও ইহা কিরূপ উপকারী হয়, দেখিবার জন্য আমিও পূর্ব্ব হইতে ইহাই প্রয়োগ করিব স্থির করিয়াছিলাম এক্ষণে Dr. Kanady র কথায় আরও অধিকতর উৎসাহিত হইয়া পিটুইট্রীন এম্পুল ১ সি, সি, একবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলাম।

পিটুইট্রীন ইঞ্জেকসনের ১০ মিনিট পরেই নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ীর স্পন্দন ৭৬ হইয়াছে, নাড়ীর বলও পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়াছে—পূর্ব্বের ন্যায় সঙ্কোপ্য নহে। হৃদপিণ্ডের দ্রুতত্ব অনেক হ্রাস হইয়াছে। এবার রোগীর কাশির সহিত যে রক্ত নির্গত হইল, উহার পরিমাণ খুব কম। অর্দ্ধ ঘণ্টার পরে কাশির সহিত আদৌ রক্ত নির্গত হইতে দেখা গেল না। তদপরে ৪ দিন পর্য্যন্ত কেবল মাত্র প্রাতঃকালে কাশির সহিত খুব সামান্য পরিমাণে

---

* Erom the Polyclinic.

রক্ত নির্গত হইয়াছিল। ৪র্থ দিনে আর একমাত্রা (১ সি, সি,) পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহার পর আর রক্ত নির্গত হয় নাই। ১০ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল। ইহার পর অদ্যাবধি আর তাহার রক্তস্রাব হয় নাই।

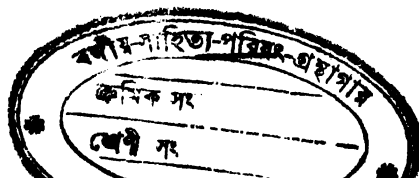
২য় রোগী ;—পুরুষ, বয়ক্রম ৪০।৩২ বৎসর। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায়ই ইহার সমুদয় অবস্থা বিদ্যমান ছিল।

কাশির সহিত রক্ত নির্গত হওয়ায় ইনি চিকিৎসাধীন হন। নাড়ী ও হৃদপিণ্ডের অবস্থা অবিকল প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায়। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায় ইহাকেও পিটুইট্রিন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, অনতিবিলম্বে রক্ত নির্গমন প্রতিরুদ্ধ হইল। অতঃপর গয়েরের সহিত আর রক্ত নির্গত হয় নাই। এই সময় আমাকে স্থানান্তরে যাইতে হয়। প্রায় ৯ দিন পরে ফিরিয়া আসিয়া পুনরায় এই রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হইলাম। উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, পূর্ব্বচিকিৎসার ১ সপ্তাহ পরে পুনরায় একদিন প্রাতঃকালে গয়েরের সহিত রক্ত নির্গত হয়, তারপর প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে থাকে, রক্তের পরিমাণও ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। এইরূপ অবস্থায় জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক ½ গ্রেণ মাত্রায় কোডেইন মুখপথে সেবন করান হয়। ইহাতে কোন উপকার হয় নাই, বরং ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে থাকে।

এই বারের আক্রমণের প্রায় ৬০ ঘণ্টা পরে আমি রোগিকে দেখিলাম। দেখিলাম প্রত্যেক বার কাশির সহিত প্রচুর পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতেছে। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, দ্রুত অনিয়মিত এবং সঙ্কোপ্য। হৃদস্পন্দন অনিয়মিত ও অত্যন্ত বর্দ্ধিত, শরীর শীতল।

অবিলম্বে ১ সি, সি, মাত্রায় পিট্যুইট্রিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলাম। ইহার পরই ক্রমশঃ কোল্যাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় আশঙ্কা হওয়ায় অনতিবিলম্বে ৬৴০ গ্রেণ ষ্ট্রিকনাইন ইঞ্জেকসন করিলাম। প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যেই রোগীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইল, কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গমন ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে দেখা গেল যে, আর রক্ত নির্গত হইতেছে না। নাড়ী ও হৃদপিণ্ডের অবস্থাও স্বাভাবিক হইল। ইহার পর রোগীর আর উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—পালমোনারি হিমারেজে (ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে) পিটুইট্রিন যে বিশেষ উপকারী, উপরিউক্ত রোগীদ্বয়ের চিকিৎসায় ইহার কার্য্যকারীতা দৃষ্টে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়।

প্রথমেই ইহা—পেরিফেরাল ব্লড প্রেসারের সংকোচন সাধন এবং দ্বিতীয়তঃ ইহা ফুসফুসীয় কোষ সমূহে সাময়িক রক্তশূন্যতা উপস্থিত করে। এই উভয় কারণেই এতদ্দারা সত্বর রক্তস্রাব প্রতিরুদ্ধ হয়।

স্থানিক প্রদাহ নিবারণে—এলুমিনম এসিটেট*

Aluminum acitate in local Inflainmation.

by Dr. H H. Stansbury M. D.

Surgeon in chief, Maryland Haspital.

বিবিধ স্ফোটক, বম্বিল্‌স, কার্ব্বঙ্কল, ইরিসিপেলাস, প্রভৃতি স্থানিক প্রদাহের প্রারম্ভে —রক্তাধিক্যাবস্থায়, পুঁজ না জন্মাইয়া উহাদের আরোগ্য সাধনার্থ নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগের ও চিকিৎসা-প্রণালীর ব্যবস্থা দেখা যায়। বলা বাহুল্য অতি অল্প সংখ্যক স্থলেই ইহাদের দ্বারা আশানুরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়া থাকে। অনেক স্থলে প্রদাহের প্রথম অবস্থায় বেলেডেনা, আইডিন, ইকথাইওল, ফেনল, বাই ক্লোরাইড অব মার্কারি, লেড সলিউশন, ওপিয়ম, উত্তাপ ও শৈত্য প্রয়োগ প্রভৃতি দ্বারা রক্তাধিক্য ও রোগের সংক্রমণতা বিদূরিত হইলেও সকল স্থলেই যে, ইহারা কার্য্যকরী হইয়া থাকে, এরূপ নহে। প্রত্যেক চিকিৎসকই বোধ হয় স্বীকার করিবেন যে, স্থল বিশেষে এই সকল চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকারই পাওয়া যায় না।

আমি পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার স্থানিক প্রদাহে যাবতীয় ঔষধ ও নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বিশেষ রূপে বুঝিতে পারিয়াছি যে, সকল প্রকার ঔষধ ও চিকিৎসার মধ্যে এলুমিনম এসিটেটই সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। বর্ত্তমান প্রবন্ধে এতদ্দ্বারা চিকিৎসা-প্রণালীর বিষয়ই পাঠকগণের গোচর করাইব।

এলমিমিনম এসিটেটের জলীয়ই দ্রবই ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার জলীয় দ্রব প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। যথা ;—

Re.

এলুমিনম সলফেট	...	৩০০ গ্রাম।*
এসিড এসেটীক	...	৩০০ গ্রাম।
ক্যালসিয়ম কার্ব্বনেট	...	১৩০ গ্রাম!
পরিশ্রুত জল	...	১০০০ সি, সি।

প্রথমতঃ এসিটীক এসিডে ক্যালসিয়ম কার্ব্বনেট দ্রব করতঃ উহাতে ২০০ সি, সি, জল

From the American Journal of Surgery.

* ১ গ্রাম প্রায় ১৫½ গ্রেণের সমান।

মিশ্রিত করিবে। পরে অন্য একটী পাত্রে ৮০০ সি, সি, জল সহ এলুমিনম সলফেট দ্রব করিবে। তারপর এই ২টী মিশ্র একত্র করতঃ ২৪ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিয়া দিবে। এবং পরে ফিল্টার করিবে। এইরূপে যে দ্রব প্রস্তুত হইবে, তাহা বেশ পরিষ্কার ও এই দ্রবের শক্তি ৭½—৮% পারসেণ্ট হইবে। জার্ম্মান ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহা লাইকর এলুমিনাই এসিটেট নামে উক্ত হইয়াছে। ন্যাশন্যাল ডিস্পেন্সারীতে ইহা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রস্তুত হইয়া থাকে।

প্রয়োগ প্রণালী।—উপরি উক্ত প্রক্রিয়ায় যখন স্পষ্ট পরিষ্কৃত দ্রব প্রস্তুত হইবে, তখন উহা স্বতন্ত্র শিশিতে কর্ক বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। প্রদাহাদিতে ব্যবহারার্থ এই দ্রবের সহিত জল মিশাইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। উক্ত দ্রব এক ভাগ এবং পরিশ্রুত জল ১—৭ বা ১০ ভাগ মিশ্রিত করিয়া উহাতে কয়েক পর্দ্দা গজ একত্র করতঃ ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে স্থাপন করিবে, তারপর এতদুপরি রবার টীশু বা অইলড্ সিল্ক দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রদাহাক্রান্ত স্থানে এইরূপ ড্রেসিং প্রয়োগ করতঃ উহা শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য নহে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১ বার বা দুই বার পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিলে দেখা যাইবে যে, ঐ স্থানের চর্ম্ম কুঞ্চিত ও শ্বেতাভ হইয়াছে, এবং স্ফীতি, ও অরক্তিমতা দূরীভূত হইয়াছে। পীড়িত স্থানে এইরূপ ড্রেসিং সমস্ত দিন রাখিয়াও কোন মন্দ ফল উৎপন্ন হইতে দেখি নাই।

প্রয়োগ ফল।—বয়িলস ও কার্ব্বঙ্কলে উপবি উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে অনেকস্থলে প্রায়ই পীড়া দমিত হয়। যদি উহাদের অভ্যন্তরে পুয়ঃ সঞ্চিত হইয়া থাকে, তাহা হইলেও এতদ প্রয়োগে উহাদের কাঠিন্য, আরক্তিমতা হ্রাস ও বেদনা অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

ইরিসিপেলাস পীড়ায় ইহার প্রয়োগ কখন আমি নিষ্ফল হইতে দেখি নাই। মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস পীড়ায় ইহার কার্য্যকারিতা দেখিয়া বাস্তবীকই মুগ্ধ হইয়াছি। এতদপ্রয়োগে খুব শীঘ্রই ইরিসিপেলাসের দ্রুত বিস্তৃতি স্থগিত ও প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

দন্ত মাড়ীর সংঘাতিক স্ফোটকে এতদপ্রয়োগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। সর্ব্ব প্রথম আমি ১টী স্ত্রীলোকের এইরূপ সাংঘাতিক ও দুঃসহ কষ্টকনক এলভিওলার স্ফোটকে ইহা প্রয়োগ করি। এবং এতদ্দারা আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছিলাম। নিম্নে এই রোগিণীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

Mrs. S. ইহার উভয় চোয়ালের সংযোগ স্থলের মাড়ীর দাঁতের পাশে একটী স্ফোটক হয়। এই স্থান স্ফীত, বেদনা যুক্ত হইয়া এরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, রোগিনী মুখব্যাদন করিতে অক্ষম হয়। এবং মুখমণ্ডলের বহির্দ্দেশে চুয়ালের উপর পর্য্যন্ত বেদনা যুক্ত, আরক্তিম ও স্ফীত হয় আমি উক্ত লাইকর এলুমিনাই এসিটেটের ১০% পারসেণ্ট জলীয় দ্রবে এক টুকরা এবসর্বেণ্ট কটন শিক্ত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলাম। এতদ্ব্যতীত ঐরূপ লোসনে এক খণ্ড গজ শিক্ত করতঃ চুয়ালের বাহ্য প্রদেশে স্থাপন করতঃ অয়েল সিল্ক দ্বারা

ড্রেসিং করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। মুখের মধ্যস্থ ঔষধ শিক্ত কটন ২ ঘটান্তর ও বহির্দ্দেশস্থ প্রত্যহ ২বার পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে উপদেশ দেওয়া হইল। এইরূপ ভাবে প্রয়োগ মাত্রই সমস্ত যন্ত্রণার উপশম হইয়াছিল এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগিনী আরোগ্য হইল।

ইহার পর আমি আরও এইরূপ কয়েকটী রোগিণীর চিকিৎসায় উক্তরূপে লাইকর এলুমিনাই এসিটেট প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার লাভ করিয়াছি।

দুষিত সংক্রমণ নিবারণার্থ লাইকর এলুমিনাই এসিটেট কিরূপ মহোপকারী, নিম্নলিখিত রোগীটীর দৃষ্টান্তে তাহা হৃদয়ঙ্গম হইবে।

Mr. H. বয়ঃক্রম ৭০ বৎসর। ঘটনাক্রমে ইহার বৃদ্ধাঙ্গুলী এক খণ্ড ভাঙ্গা কাচে কাটিয়া যায়। এই লোকটী কোন হস্পিট্যালের সন্নিকটে বাস করিত। উক্ত ঘটনার পর সে ঐ হস্পিট্যালে তাহার কর্ত্তিত অঙ্গুলী ড্রেস করাইয়া আনিত। ৭।৮ দিন পরে একদিন সহসা এই লোকটীর প্রবল শীত করিয়া জ্বর হয়। এবং অবস্থা আশঙ্কা জনক মনে করিয়া Dr. O. E. Murry. আমাকে পরামর্শজন্য আহ্বান করেন। ইনিই প্রথমে ঐ লোকের চিকিৎসা করেন এবং উহার আঙ্গুলীর যে স্থানটী কাচে কাটিয়াছিল, সেই স্থানে একটী ক্ষুদ্র স্ফোটক উদ্গত হওয়ায় তিনি উহা কাটীয়া পুঁজ নির্গত করাইয়া দেন।

আমি যে সময় উপস্থিত হইলাম, তখন রোগীর শরীরের উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, হাতের তালু স্ফীত এবং সমগ্র বাহু—বগল পর্য্যন্ত আরক্তিম ও সটান, বগলের গ্রন্থি বৰ্দ্ধিত ও স্ফীত। রোগী স্বভাবতই দুর্ব্বল। অঙ্গুলীর ক্ষত স্থান যে সংক্রমণ দুষ্ট হইয়া এতাদৃশ অবস্থা সংঘটন করিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। রোগী সন্দর্শনের পর নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(১) Re.

লাইকর এলুমিনাই এসিটেট	.	১ ভাগ।
পরিশ্রুত জল	...	৮ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত কর। এই জলীয় দ্রবে ৪।৫ পর্দ্দা গজ শিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা হাতের তালু হইতে বগল পর্য্যন্ত সমস্ত বাহু আবৃত করিয়া তদুপরি রবার টীস্ত স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল।

এইরূপ ব্যবস্থায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই উপকার প্রত্যক্ষ হইল এবং তিন দিনেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

এতাদৃশ আরও কয়েকটী রোগীতে উক্তরূপে লাইকর এলুমিনাই প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি। ইহা স্থানিক সংক্রমণ দোষ নষ্ট করিতে যে, বিশেষ শক্তিশালী, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

ক্রিয়া।—লাইকর এলুমিনাই এসিটেট একটী প্রবল পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধ। বিবিধ প্রকার ক্ষত ধৌত রূপে ও গজ শিক্ত করিয়া ড্রেসিং রূপে ব্যবহৃত হয়। বলা বাহুল্য, এতদর্থে ইহার ক্ষীণ দ্রবই ব্যবহার্য্য।

লাইকর এলুমিনাই এসিটেট ১ ভাগ এবং পরিশ্রুত জল ২ ভাগ মিশ্রিত করিলে ২½% পারসেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত হয়। পচন নিবারক লোসনার্থ ইহার এই ২½% পারসেণ্ট সলিউসন উপযোগী। ৫% পারসেণ্ট সলিউসনে গজ সিক্ত করিয়া ড্রেসিং রূপে ব্যবহৃত হয়।

স্থানিক প্রদাহে এবং সংক্রমণ দোষ নিবারণে লাইকর এলুমিনাই এসিটেট অমোঘ উপকারী হইলেও অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা খুব কমই ব্যবহার করেন। সাধারণতঃ ইহা ঔষধের দোকানে প্রস্তুত অবস্থায় পাওয়া যায় না। পরন্তু সদ্য প্রস্তুত দ্রবই ব্যবহৃত হয় বলিয়াই সম্ভবতঃ চিকিৎসকগণ ইহার ব্যবহারে সুবিধা পান না। দ্রব প্রস্তুত করিয়া ২৪ ঘণ্টার অধিক কাল রাখিলে উহা ব্যবহারোপযোগী থাকে না বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু আমি ইহা কয়েক মাস রাখিয়াও ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি যে, তাহাতে গুণের কোন ব্যত্যয় হয় নাই। উক্ত দ্রব বেশী দিনের হইলে শিশির তলদেশে ঔষধ অধঃপাতিত হইতে দেখা যায়। যদিও এইরূপ দ্রবও আমি ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু তথাপি বলা কর্ত্তব্য যে, সদ্য প্রস্তুত দ্রবে যেরূপ উপকার পাওয়া যায়; বেশী দিনের প্রস্তুত দ্রবে তদনুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

স্কার্ভি-রিকেট্‌স—Scurvy Rickets.*

By Dr. M. N. Anklesaria L. M. S. (Madras)

রোগী একটী ১৮ মাসের শিশু। গত তিনমাস হইতে শিশুটীর পদদ্বয় স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। বিছানায় নড়িতে চড়িতে পারে না।

সাধারণ ইতিহাস;—শিশুর পিতা সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। শিশুর মাতা এক মাস পূর্ব্বে যক্ষ্মারোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। মাতৃহীন হওয়ায় শিশুটী নানা প্রকার কৃত্রিম খাদ্যে (মিল্কফুড) প্রতিপালিত হইতেছে। ৮ মাস পর্য্যন্ত শিশুটী নিরোগ অবস্থায় বেশ বর্দ্ধিত হইতেছিল, কিন্তু তাহার পর হইতে নিয়ত অস্থির ও ক্রন্দন করিতে থাকে এবং ক্রমশঃ এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। শিশু শয্যায় সটান ভাবে শয়ন করিয়া আছে, পদদ্বয় ও হাটু অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, আরক্তিম ও শক্ত। সামান্য স্পর্শেই শিশুটী অত্যন্ত চিৎকার করিয়া উঠিতেছিল, এই কারণে হস্ত সংস্পর্শে পদদ্বয়ের অবস্থা ভাল রকম পরীক্ষা করিতে পার

---

* From the Practical Medicine.

গেল না। চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মে সামান্য চাপ দিতেই চক্ষু দুইটী যেন কোঠর হইতে বহির্গত প্রায় হইল। এই সময় চক্ষের মধ্যে স্পষ্ট রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা গেল। শিশুটীর পিতা বলিলেন যে, এক সময় এই সকল লক্ষণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল কিন্তু আপনা আপনিই কয়েক দিবসের মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি স্থগিত হইয়াছিল।

শিশুর মস্তকটী, মুখমণ্ডলের অনুপাতে বৃহত্তর। সম্মুখ ফণ্টেনেলিস স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় এবং উহা বিমুক্ত অবস্থায় বিদ্যমান রহিয়াছে। বক্ষ ঠিক কপোত বক্ষের ন্যায়। বক্ষের রিব গুলি যেন দানা দানা মালাকারে গ্রথিত। বক্ষ আকর্ণনে ব্রংকাইটীসের লক্ষণ পাওয়া গেল। উদর বৃহৎ ও সটান, প্লীহা লিভার সামান্য বর্দ্ধিত। দন্ত সমূহ উদ্গিত হয় নাই। মাড়ি নীলবর্ণ ও স্ফীত।

উপর্য্যুক্ত লক্ষণ সমূহ অবলোকনে শিশুটীর পীড়া স্কার্ভি-রিকেটস বলিয়া নির্ণয় করিলাম। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে এইরূপ রোগ নির্ণয় করা হইয়াছিল। যথা—

শিশুর বয়ঃক্রম। বাতের কোন চিহ্ন বা ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। ইহার পিতা কখনও উপদংশে আক্রান্ত হয় নাই বা তাহার শরীরে উপদংশের কোন চিহ্ন নাই। মস্তক ও বক্ষের চিহ্নগুলি স্কার্ভি রোগের সুস্পষ্ট পরিচায়ক। চক্ষু গহ্বরস্থ সেলুয়ার টীশুতে রক্তস্রাব। তারপর মাতৃহীন শিশুর প্রতিপালন ব্যবস্থা ইত্যাদি দ্বারা স্কার্ভি-রিকেটস নির্ণয়, কখনও অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না।

চিকিৎসা ;—চিকিৎসার্থ প্রধানতঃ পথ্যের ব্যবস্থার প্রতিই অধিকতর মনযোগী হইবার উপদেশ প্রদত্ত হইল। পথ্যার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

সর্ব্বপ্রকার কৃত্রিম খাদ্য প্রদান রহিত করিয়া বিশুদ্ধ দুগ্ধ সিদ্ধ করতঃ তৎসহ বার্লি ওয়াটার বেশ করিয়া মিশাইয়া প্রয়োগ করিবে। এতদ্ভিন্ন সুপক্ক আম্রের রস, সুসিদ্ধ আলু দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থিত হইল। যথা—

Re.

এসিড সাইট্রিক	...	১২ গ্রেণ।
স্যাকারিন এলবা	...	½ ড্রাম।
টীঙ্কার ওপিয়াই	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এক মাস উপরিউক্ত নিয়মে চিকিৎসা করায় শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া বেশ হৃষ্ট-পুষ্ট ও সুন্দর হইয়াছিল। মস্তক পূর্ব্বোপেক্ষা অপেক্ষাকৃত ছোট হইয়াছিল। ইহার পরই শিশুর দন্তোদগম হইয়াছে।

স্নায়ু প্রদাহ—Neuritis.

by Dr. Stadert wolker M. B. C. M.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৩২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার সময়ে কেবলমাত্র কনুই সন্ধির নিম্নাংশে বেদনা বর্ত্তমান ছিল। ঐ বেদনা, প্রসারক পেশী এবং আললার দিকেই অধিক অনুভব হইত। কিন্তু ইহার পরেই বেদনা দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি এবং বিস্তৃত হইয়া সমস্ত শাখা অঙ্গ আক্রান্ত হইল। কণুই সন্ধি স্ফীত, বেদনাগ্রস্ত; সমস্ত সন্ধির সঞ্চালন শক্তি ব্যাহত হইল, রোগীর অবস্থা ক্রমে পূর্ব্বাপেক্ষা আরও মন্দ হইতে লাগিল। অবশেষে রোগী শয্যাগত হইল। পেশীসমূহ ক্রমে ক্ষয় হইতে আরম্ভ হইল। সঞ্চালনে এবং সঞ্চাপ প্রয়োগে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিত। গ্রেট সায়েটিক স্নায়ুর উপরেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিত। জানুসন্ধির স্ফীততাও ক্রমে বৃদ্ধি হইল। দক্ষিণ বক্ষণ সন্ধিতেও সামান্য স্ফীততা ছিল। নি-জার্ক অত্যন্ত বৃদ্ধি, উভয় দিকেই এঙ্কল ক্লোনাস্ (Ankle Clonus) বর্ত্তমান। এই সময়ে রোগী স্যালোল দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছিল। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা দ্বারা উপকার না হওয়ায় রোগী ক্রমে ক্রমে মন্দ অবস্থায় উপনীত হইতেছিল। সামান্য সঞ্চালনে ভয়ঙ্কর বেদনা পাইত। পেশী সমূহ ক্রমে ক্ষয় হইতে আরম্ভ হইল। মার্কারী, আইওডাইড পটাসিয়ম, সিমিসিফিউগা প্রভৃতি বিস্তর ঔষধ সেবন করান হইল, কিন্তু কোন উপকার হইল না দেখিয়া শেষে ফেব্রুয়ারী মাসে অধঃত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা হইল। প্রথম প্রথম বেদনার বৃদ্ধি এবং কুচকির গ্রন্থি সমূহ স্ফীত হইয়াছিল; কিন্তু অল্প দিনের মধ্যেই তাহা হ্রাস হইল। মার্চ্চ মাসের শেষে রোগী নিজ প্রকোষ্ঠে গমনাগমন করিতে পারিত, অঙ্গশাখা সমূহের শক্তি পুনর্ব্বার উপস্থিত হইল, বেদনা এবং স্ফীততা অন্তর্হিত হইল। ৯ই মে ইহাকে বিদায় দেওয়া হয়। এই সময়ে যষ্টীর সাহায্যে উত্তমরূপে চলিতে পারিত। ক্রমে ক্রমে অবস্থা উন্নত হইতে আরম্ভ হইয়া বৎসরের শেষে জাহাজে কর্ম্ম করিতে সক্ষম হইল। এই সময়ে বেদনা, স্ফীততা, স্থানিক স্পর্শ-জ্ঞান বিলুপ্ত এবং নি-জার্কের আধিক্য ইত্যাদি কোন রোগ লক্ষণ ছিল না।

ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ দ্বারা প্রত্যেক রোগীর কিরূপ শীঘ্র উপকার হইয়াছে, তাহাই প্রদর্শন করা আমার উদ্দেশ্য, তজ্জন্য এই সকল রোগীর লক্ষণানুসারে বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করা নিষ্প্রয়োজন বিচনা করিলাম। বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা বিভিন্নরূপ কার্য্য এবং নিজার্কের বিভিন্নতায় তিনটী রোগীরই ষ্ট্রীক্‌নাইন ব্যবহারের সুফল—বিবেচনার উপযুক্ত।

রোগ-তত্ত্ব

পাঁচড়া (Scabies) রোগে কেরোসিন তৈল ;

by Dr. Levy M. D.

'কেরোসিন তৈল দ্বারা পাঁচড়ার চিকিৎসা আধুনিক নহে। বহুপূর্ব্বে অনেকেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করিতেন, এখনও অনেকস্থলে ইহার প্রচলন দেখা যায়। তবে অধুনা নব্যবিক্রিয়ার হুজকে যেমন অনেক সুফলপ্রদ পুরাতন ঔষধ লোকের স্মৃতি পথ হইতে অন্তর্হিত হইতেছে, পাঁচড়া রোগে কেরোসিনের ব্যবহারও তদ্রুপ জনসমাজ হইতে বিদূরিত প্রায় হইয়াছে। কেরোসিন তৈল, পাঁচড়া রোগের যে একটী প্রকৃত মহোপকারী ঔষধ, বহু সংখ্যক স্থানে প্রয়োগ করিয়া তাহা বেশ বুঝিতে পারিয়াছি। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র পাঁচড়া আরোগ্য হয়। যথা—পীড়িত স্থান উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ পরিষ্কৃত করিয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলিবে। অতঃপর সাধারণ কেরোসিন তৈল সর্ব্বাঙ্গে বেশ করিয়া মালিশ করিবে, কেবল মাথায় ইহা প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ। এক খণ্ড কাপড় কেরোসিন তৈলে সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ বেশ করিয়া মর্দ্দন করিতে হইবে। কিছুক্ষণ এইরূপ ভাবে তৈল মর্দ্দনের ২০ মিনিট পরে আক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিবে। যথা—

Re.

জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২০ গ্রাম।
টাল্ক চূর্ণ	...	১ গ্রাম।
পলভ এমাইলি	...	১০ গ্রাম।
এডেপ্স ল্যানি হাইড্রো	...	৩০ গ্রামে।
কেরোসিন তৈল	...	৩০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। এইরূপ ভাবে কেরোসিন তৈল ও উক্ত ঔষধটী তিন দিন প্রয়োগ করিবে। অনেকস্থলে ২ দিনেই এবং কোন কোন স্থলে তিন দিনেই পাঁচড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। (Citric & Guide).

ইনফ্লুয়েঞ্জা—Influenza.

"সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার A.J. Croft M. D. চিকাগো মেডিক্যাল সোসাইটীতে "ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন। উক্ত প্রবন্ধে উক্ত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া ৫০০ শত ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে। এই চিকিৎসায় ১টী রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই, সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাহার এই চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নে উদ্ধৃত হইল।"

"রোগাক্রমণের অব্যবহিত পরেই রোগীকে অবিলম্বে শয্যাগ্রহণে ও সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামের আদেশ দিবে। অন্যূন ৫ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় শয্যায় অবস্থান করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিতে হইবে। প্রথম ৪৮ ঘণ্টা কোন প্রকার খাদ্য প্রদান করিবে না, কেবল মাত্র উষ্ণ পানীয়, যথা—উষ্ণ লেমোনেড বা পাতলা চা-পান করিতে দিবে। প্রত্যহ ২।৩বার করিয়া উষ্ণ জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া তদ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। কোন অবসাদক ঔষধ বা উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। ঔষধের মধ্যে প্রত্যহ ৩।৪ ঘণ্টান্তর ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিডিন (এবটস্) ও ৩ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট একত্র প্রয়োগ করিবে।

এতদ্ভিন্ন বক্ষ প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিতে হইবে।

এইরূপ চিকিৎসায় উত্তাপ যখন স্বাভাবিক হইবে, তখন সোডি স্যালিসিলাস বাদ দিয়া কেবল ক্যালসিডিন প্রয়োগ করিতে থাকিবে। উক্ত চিকিৎসার মধ্যবর্ত্তী সময়ে যদি অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে অবস্থা বিবেচনায় ষ্ট্রীকনাইন প্রয়োজ্য।"

ডাঃ ক্রফট বলেন যে, ইনফ্লুয়েঞ্জার যাবতীয় চিকিৎসার মধ্যে উক্ত চিকিৎসা প্রণালীই সর্ব্বাধিক উপকারক। (New York Medical Journal.)

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া—Dyspepsia.

(অম্লাজীর্ণ)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—এম, ডি, (হোমিও) এল, সি, পি, এস্।

—:•:—

অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা—বহুবার চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইলেও অদ্য সাধারণের অবগতির জন্য একটী নূতন চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করিব। আজকাল অম্লরোগ (Acidity) ছাড়া মানুষ নাই বলিলেই চলে। ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হইলে শরীরের পুষ্টি কোন

মতেই হইতে পারে না। সেই ভুক্তদ্রব্য প্রত্যহ অম্ল হইয়া রোগীকে অসীম কষ্ট প্রদান করে, এবং পরিপাকের অভাবে দেহের সম্যক পুষ্টি না হওয়ায় দিন দিন দেহক্ষীণ হইয়া অকালে কাল কবলিত করে। যিনি কিছুকাল বাঁচিয়া থাকেন, তাঁহাকেও ডিসপেপসিয়ার সহচর রূপে, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি দুঃশ্চিকিৎস্য ব্যাধি সমূহ আক্রমণ করিয়া অপার যন্ত্রণা দিয়া থাকে। যন্ত্রণার আতিশয্য বশতঃ কেহ সোডা, কেহ আফিং প্রভৃতি সাময়িক উপশমকারী ও পরিণামে বিষতুল্য ভেষজসমূহ ব্যবহার করিয়া দেহ একেবারে নষ্ট করিয়া ফেলে। অজীর্ণ রোগে আহার বিধি প্রতিপালন করিয়া চলা খুব কষ্টকর এবং অসাধ্য বলিলেও চলে।

পরিপাক ক্রিয়ার প্রকার ভেদ;—পরিপাক ক্রিয়া ২০ প্রকার। বাহ্য পরিপাক ও আভ্যন্তরিক পরিপাক। যে পর্য্যন্ত আহার্য্য দ্রব্য অন্নবহা নলী মধ্যে অবস্থিতি করে ও আহার্য দ্রব্য নলী মধ্য দিয়া গমনকালে প্রকৃত দেহাভ্যন্তরে প্রবেশোপযোগী হইবার নিমিত্ত এবং এই মার্গ দিয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশের জন্য সে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়, তাহাকে বাহ্য পরিপাক বলে। আর যেরূপ প্রক্রিয়ায় অন্নবহানলী মধ্যে বাহ্য পরিপাক প্রাপ্ত ভুক্ত পদার্থ হইতে প্রয়োজনীয় অংশ দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া দেহের পোষণ ও শক্ত্যুৎপাদনের নিমিত্ত ব্যয়িত হয়, তাহাকে আভ্যন্তরিক পরিপাক ক্রিয়া বলে। এই সকল প্রক্রিয়ার বিকারকে পরিপাক বিকার বা অজীর্ণ বলে।

শ্রেণী বিভাগ;—পরিপাক বিকার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত যথা;—(১) পাককৃচ্ছ্র বা ডিসপেপসিয়া। (২) অজীর্ণ বা ইনডিজেশন।

কারণ;—পরিপাক বিকার সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে ঘটিয়া থাকে।

১। **আহারের স্বল্পতা**। দরিদ্র শিশুদের ও মদ্যপায়ীদের ক্ষুধার অভাব এই কারণে ঘটিয়া থাকে।

২। **অতিরিক্ত আহার**—অনেকে স্বভাব বশতঃ বা নিমন্ত্রণ স্থলে, কেহ বা বাহাদুরী দেখাইবার জন্য অতিরিক্ত পরিমাণ ভোজন করিয়া থাকে। এই অতিরিক্ত আহার্য্য দ্রব্য পাকনলী মধ্যে ভার ও দুষ্পাচ্য হইয়া অবস্থিতি করে। বিবিধ পাচক রস দ্বারা—যে পরিমাণে আহার দ্রব্য পরিপাক পাইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে ভুক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় উহা কার্য্যকরী হয় না।

৩। **অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত সময়ে ও শীঘ্র শীঘ্র আহার**—কার্য্যগতিকে অনেকের আহারের সময় ঠিক থাকে না। কখনও বা প্রত্যূষে বাসি ঠাণ্ডা অন্ন, কখনও বা অধিক বেলায় তপ্ত অন্ন ভোজন করিয়া বিষয় কার্য্যে ব্যস্ত থাকিতে দেখা যায়। আবার এই সকল লোক আহার দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ না করিয়া "গো গ্রাসে" গিলিয়া থাকে। ইহাদের অজীর্ণ রোগ হওয়া অনিবার্য্য।

৪। উগ্র মসলা লঙ্কা প্রভৃতির ব্যবহার।

৫। বরফ জল বা গরমচা সেবন।

৬। মাদক সেবন।

৭। রাত্রি জাগরণ।

৮। আহার কালে—বারংবার জলপান।

৯। গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ।

১০। আহারের পর বিশ্রামের অভাব।

আমাদের কেরাণী জীবনে এই দশবিধ দোষের মধ্যে অধিকাংশই ঘটিয়া থাকে। স্কুল কলেজের ছাত্রের ত কথাই নাই। যাহারা আমাদের ভবিষ্যত আশা, তাহারা বাল্যকাল হইতেই আহারের অমনোযোগে স্বাস্থ্য নষ্ট করিয়া চিরকালের জন্য স্বাস্থ্য বিসর্জন দিতেছেন।

যান্ত্রিক ক্রিয়া বিকার ;—পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার দুই প্রকার। **১ম—ভৌতিক** (Mechanical)। **২য়—রাসায়নিক** (chemical)। আহার্য্য দ্রব্য বিবিধ পাচক রসের সহিত সম্যক মিলিত হইবার উপযোগী করিবার নিমিত্ত যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়, তাহা ১ম শ্রেণীভুক্ত। আর যে সকল পাচক রস দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য পেপ্‌টোনে পরিণত বা পরিপাক সাধিত হয়, সেই সকল রস নিঃসরণ ও উহাদের যথাযথ—ক্রিয়া ২য় শ্রেণীর অন্তর্গত।

অধিকাংশ স্থলে ও প্রধানতঃ স্নায়বিয় ক্রিয়ার গোলযোগ বশতঃ বিবিধ পাচক রস বিভিন্ন প্রকার দূষিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরিপাক যন্ত্র প্রধানতঃ সোলার প্লেকসাস হইতে উৎপন্ন ও সমবেদক স্নায়ু বিধান দ্বারা পরিপোষিত হয়। এই স্নায়ু বিধান মস্তিষ্ক কশেরুকা মজ্জের স্নায়ু বিধানের সহিত সংযুক্ত। এবং পাকাশয়ে, দক্ষিণ ও বাম নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু বিতরিত হয়। এজন্য পাচক রস সমুদয়ের অবস্থা, মস্তিষ্কের অবস্থার অধীন এবং ইহা মস্তিষ্ক-কশেরুকা মজ্জের ও সমবেদক বিধানের বলের উপর নির্ভর করে।

লক্ষণ।—জিহ্বার সুস্থাবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন—

১। জিহ্বা মলাবৃত। ২য়—জিহ্বা উর্ণাবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত। ৩য়—পীত বা কৃষ্ণবর্ণ। ৪র্থ—জিহ্বায় অগ্রভাগ রক্ত বর্ণ বিবর্দ্ধিত প্যাপিলা দ্বারা আবৃত। ৫ম—মদ্যপায়ীদের জিহ্বা অস্বাভাবিক পরিষ্কার।

২। নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ

৩। ক্ষুধার হ্রাস বা লোপ।

৪। অস্বাভাবিক ক্ষুৎাধিক্য ও ২।৪ গ্রাস আহারে পরিতৃপ্তি।

৫। মুখে জঘন্য আস্বাদ।

৬। পাকাশয় প্রদেশে ভার ও অসুখ বোধ।

৭। বমন ও ভেদ সংযুক্ত পাকাশয় শূল।

এই পাকাশয় শূল যৌবনাবস্থায় ও মধ্য বয়সে প্রকাশ পাইয়া থাকে। আহার গ্রহণের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ থাকে না। বেদনা উপস্থিত হইলে পাকাশয় প্রদেশে উহা সর্ব্বাপেক্ষা

বেশী হয়। তথা হইতে উর্দ্ধে বক্ষ প্রদেশে, নিম্নে উদর দেশে বিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। কখন কখনও পৃষ্ঠদেশে ও স্কন্ধদেশে বিদ্ধনবৎ বেদনা হয়। স্থানিক সঞ্চাপে উহার হ্রাস পায়। অনেক স্থলে কিছু আহার করিলে বেদনা হ্রাস বা দমিত হয়।

৮। **বুকজ্বালা** —অম্ল বশতঃ পাকাশয়ের কার্ডিয়াক রন্ধ্রে ও ইসোফেগাসে বিশেষ উষ্ণ অম্ল, উগ্রতা জনক যন্ত্রণা অনুভূত হয়। এই অম্লতা পাকাশয়ের সুস্থ পাকরসের আধিক্য জনিত নহে। উহা পাকাশয় মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া উদ্ভূত যান্ত্রিক অম্ল।

৯। **বমন**। —পাকাশয়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক পীড়ায় বমন লক্ষিত হয়।

বমন ক্রিয়ার পূর্ব্বে বমনোদ্বেগ লক্ষিত হয়। যাহাদের এই বমনোদ্বেগ হয় না, তাহারা সচরাচর শিরোঘূর্ণন ও মূর্চ্ছা অনুভব করে। শিশু ও স্ত্রীলোকদিগকে এই প্রকার বমনের বশবর্ত্তী দেখা যায়।

১০। **উদরাধ্মান**।—ইহাও অজীর্ণ রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ।

১১। কোষ্ঠকাঠিন্য।

১২। উদরাময়।

১৩। **পাইরোসিস বা ওয়াটার ব্র্যাস**—অজীর্ণ রোগের ইহাও একটী লক্ষণ। বিবমিষা না হইয়া মুখমধ্যে জলীয় পদার্থ উদগত হয়। লোকে ইহাতে ক্রিমি সন্দেহ করিয়া থাকে। ইহাতে প্রায়ই বুকজ্বালা অনুভূত হয়।

১৪। **হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অনিয়মিততা**—হৃৎকম্পন, নাড়ীর অনিয়মিততা, হৃৎপ্রদেশে বেদনা, ও যন্ত্রণা বিশেষ কষ্টকর হয়।

(ক) হৃৎপিণ্ড ভিন্ন, বক্ষ গহ্বরস্থ অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। বায়ু দ্বারা পাকাশয়ের প্রসার জনিত সঞ্চাপে, অথবা স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা সাতিশয় পাককৃচ্ছ্র উৎপন্ন হয়।

১৫। **অক্‌জ্যালিয়্যুরিয়া**।—পরিপাক বিকার রোগে প্রায়ই ইহা বর্ত্তমান থাকে। এতদ্বশতঃ মূত্রগ্রন্থি বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উপস্থিত হয়।

১৬। **মাস্তিক বিকার**।—পরিপাক যন্ত্রের বিকার প্রতিফলিত হইয়া মাস্তিক বিকার উৎপাদন করে. অনেক স্থলে যখন পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ পরিপাক হয়, তখন মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া মস্তিকে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

১৭। **স্নায়বিক**।—এই লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে—রোগী সহসা উগ্র স্বভাব হইতে বিষম বিমর্ষোন্মাদ পর্য্যন্ত সকল প্রকার মানসিক বিকারগ্রস্ত হইতে পারে।

১৮। **দৈহিক শীর্ণতা**।—আহারীয় দ্রব্য সম্যক পরিপাক ও সমীকরণ ক্রিয়ার অভাবে রোগী ক্রমশঃ শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়।

১৯। **নিউরেস্থিনিয়া**।—পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল ব্যতিত অতিশয় স্নায়ু দৌর্ব্বল্য বশতঃ নিউর্যাস্থিনিয়া উপস্থিত হয়।

ভাবীফল।—নিয়মিত চিকিৎসাধীন হইলে আরোগ্য লাভ অসম্ভব নহে। কিন্তু পথ্য সম্বন্ধে বিবিধ বিধান পালন করা রোগীর একান্ত কর্ত্তব্য। নতুবা ঔষধীয় চিকিৎসার কোন ফল হইবার সম্ভাবনা খুব কম।

নিয়মানুবর্ত্তীতা।—সকল রোগীকেই যে এক রকম নিয়ম পালন করিতে হইবে তাহা নহে। এক জনের লুচি সহ্য হয়, আবার একজনের ভাত ডাউল বেশ সহ্য হয়। কোন্ রোগীকে কিরূপ নিয়ম পালন করিতে হইবে, তাহা রোগীর অভ্যাস ও চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ।

পানীয়।—অনেকের স্বভাব আহার কালে বারবার জলপান করা। কেহ বা ভোজন শেষে এক বারেই প্রচুর পরিমাণে জল পান করিয়া থাকেন। তাহাতে পাচক রস অধিক পরিমাণে তরলীকৃত হইয়া পরিপাকে বিষম ব্যাঘাত উৎপাদন করিয়া থাকে। ইহার পরিণামে অম্লাজীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং জলপান বিষয়ে খুব সাবধানতা অবলম্বন দ্বারা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ উক্ত রোগীর পক্ষে ভোজনকালে জলপান করা একান্ত অনুচিত। আহারের অন্ততঃ তিন ঘণ্টা পরে জল পান করা যাইতে পারে। নতুবা আহারের পর ডাব নারিকেলের জল পান করা চলিতে পারে।

স্কুল ও কর্ম্ম জীবনের লোকের কর্ত্তব্যের খাতিরে তাড়াতাড়ী আহার শেষ করিয়া ও বিশ্রাম না করিয়া পরিশ্রম করা, অম্ল রোগের একটী প্রধান কারণ হয়।

সহরে জনাকীর্ণ ও ধুম পরিবৃত স্থানে বাস করাও ইহার অন্যতম কারণ।

কয়লার জালে রন্ধন দ্রব্য ভোজনেও অম্ল রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পূর্ব্ব কালে আমাদের দেশে কাষ্ঠ ও ঘুঁটের জালে রন্ধন করা হইত। তাহাতে মৃদু সন্তাপে অধিকক্ষণ সিদ্ধ হওয়ায় আহারীয় দ্রব্য সম্যক পরিমাণে সিদ্ধ ও সুস্বাদু হইত। কিন্তু এক্ষণে নানা কারণে কাষ্ঠ দুষ্প্রাপ্য হওয়ায় কয়লার জালই আমাদের একমাত্র অবলম্বন হইয়াছে। উহাতে অতিরিক্ত উত্তাপের সাহায্যে সত্বর রন্ধন ক্রিয়া সমাধা হয়। সুতরাং আহারীয় দ্রব্য সেরূপ সুস্বাদু হয় না। কয়লায় নানারকম দ্রব্যের মিশ্রণ থাকায় আহারীয় দ্রব্য এক রকম বিকৃতবস্থা প্রাপ্ত হয়। আমরা বিশেষরূপে লক্ষ করিয়া দেখিয়াছি যে, কাষ্ঠ ও ঘুঁটের জালে রন্ধন করা দ্রব্য অপেক্ষা, কয়লার জালে রন্ধন করা দ্রব্য অতি শীঘ্র অম্ল হইয়া যায়। সুতরাং উহা যে পাকস্থলীতে যাইয়া অম্ল উৎপাদন করিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

চিকিৎসা।—অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে পূর্ব্ব বর্ণিত রোগোৎপাদক কারণ সমূহের প্রতি লক্ষ্য করা আবশ্যক। সমুদয় অনিয়ম ও অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসাদি পরিত্যাক্ত ও সুরাপান এক কালে নিষিদ্ধ হওয়া কর্ত্তব্য।

বায়ু উত্তাপের সহসা পরিবর্ত্তনে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। শীতের পর গ্রীষ্মাগমে এ রোগ প্রবলাকার ধারণ করে। সুতরাং এ সময়েও গরম বস্ত্র ব্যবহার একান্ত কর্ত্তব্য। ব্যায়াম উপকারী।

অজীর্ণের চিকিৎসার্থ বিশুদ্ধ তিক্ত বলকারক, যথা—কোয়াসিয়া, কলম্বা, জেন-সিয়ান, ষ্ট্রিকনাইন ফলপ্রদ রূপে ব্যবহৃত হয়। তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিলে পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া ক্ষুধা ও পাচক রস নিঃসরণ করায়। মস্তপায়ীর ক্যাটারে এসিড এন, এম, ডিল, ৩—১০ বিন্দু মাত্রায় নক্সভমিকার সহিত প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে।

যথা সময়ে ও নিয়মে ক্ষার ও অম্ল দ্বারা চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। শূন্যোদরে অম্ল প্রয়োগ করিলে পাচকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়। কিন্তু ক্ষার প্রয়োগে ইহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন আহারের পূর্ব্বে অম্ল বিধান করিলে পাকাশয়ের অম্লতা বা সাতিশয় অম্ল রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করে। আহারের পর ক্ষার প্রয়োগ করিলে এই অম্লতা ক্ষণেকের নিমিত্ত উপশমিত হইয়া থাকে। আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে ৫—১৫ মিঃ মাত্রায় ডাইলিউটেড হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

আহারের পরে নিম্ন লিখিত ঔষধটী সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

জোয়ান	১ ভাগ।
বিট লবণ	১ ভাগ।

একত্র মিশাইয়া কুট্টিত করিবে। পরে উপযুক্ত চালনি দ্বারা ছাঁকিয়া শিশি পূর্ণ করিয়া রাখিবে। এই চূর্ণের ১ ড্রাম, ১০ ফোটা পাতি লেবুর রস সহ আহারের পরেই খাইয়া, অর্দ্ধ পোয়া গরম জল চা পানের ন্যায় পান করিবে। আহার কালে আদৌ জল খাইবে না। ইহা একটী উৎকৃষ্ট মুষ্টিযোগ।

আহারান্তে টাকা ডায়েষ্টাস, এণ্ড কোঃ প্যাংক্রিয়োটিন ১টী বা ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেবনেও ভাল ফল হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীও অজীর্ণ রোগে উপকারী।

Re.

ম্যাগ্‌নেসিয়াম পার হাইড্রোল ১%		৭॥০ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াই কার্ব্বনাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৭॥০ গ্রেণ।
মেন্থল	...	½ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ২ বার সেবনীয়।

ইহাতে উৎসেচন জনিত অম্ল রোগ দমিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তৎপ্রতিকারার্থ পডফিলাম উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এ রোগে লিভারের ক্রিয়ামান্দ্য ঘটিয়া পিত্ত নিঃসরণ স্বল্প হয়; তাহাতে ভুক্তদ্রব্য সকল সত্বর উৎসেচিত হওয়ায় পাকাশয় ও অন্ত্রে এক রকম বিষাক্ত গ্যাস উৎপন্ন হয়। সময়ে সময়ে ঐ গ্যাস উর্দ্ধগামী হইয়া সত্বরেই

রোগীর জীবন নষ্ট করিয়া ফেলে। আমি দুইটী অম্লজনিত আকস্মিক মৃত্যু ঘটিতে দেখিয়াছি।

Re.

পডফিলম রেজিন	১০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১ আঃ

একত্র মিশাইয়া ইহা ১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ শয়ন কালে সেব্য।

অধিক মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা কমাইয়া ক্যাসকেরা স্যাগ্রেডা ব্যবহার করিলে ক্রমশঃ কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়।

শুটি, শর্করা, কপি, শালগম, চা, এক কালে নিষিদ্ধ। কলের তৈল ও বাজারের ঘৃত ও খাদ্য, অম্ল রোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ। সুতরাং এগুলি যত্ন পূর্ব্বক বর্জ্জন করিবে।

অজীর্ণ রোগে কখন কখনও সুরা প্রয়োগ প্রয়োজন হয়। কিন্তু কখনই যেন মাত্রাধিক্য না হয়। আসব সকলের মধ্যে শেরী, ক্ল্যারেট, হুইস্কি ও ব্রাণ্ডি ব্যবহৃত হয়। ইহা পাকাশয়ের টীউবিউল সকলকে উত্তেজিত করিয়া ফলপ্রদ হয়।

অজীর্ণ জনিত দৌর্ব্বল্যের জন্য সাইট্রেট ও ল্যাকটেট প্রভৃতি মৃদু ভাবাপন্ন লৌহের প্রয়োগরূপ সকল বিধেয়। সুরা সহযোগে বা তিক্ত বলকারক সহযোগে বিধান করিবে।

আহারীয় দ্রব্য ধীরে ধীরে চর্ব্বণ করিয়া ও নির্দ্দোষ গল্প করিতে করিতে আহার করিবে। আহারের পর অন্ততঃ ১ ঘণ্টা বিশ্রাম না করিয়া কদাচ কোন কার্য্য করিবে না।

অজীর্ণ রোগে অনেকে অনেক রকম ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু সচরাচর যে সকল ব্যবস্থা দ্বারা আমি উপকার পাইয়া থাকি, এস্থলে তাহাই আলোচিত হইল।

রোগ-নির্ণয়তত্ত্ব।

নিউমোনিয়া— গয়ের পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয়।

by. Dr. Pachini M. B., M., R. C. S.

—"নিউমোনিয়া পীড়ার প্রারম্ভে, সঠিকভাবে পীড়া নির্ণয় করা, অনেক স্থানে সহজসাধ্য হয় না। যে সময় সহজেই এই পীড়া স্থিরতররূপে নির্ণীত হয়, তখন কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ উৎপাদিত হইয়া, একদিকে যেমন পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা করে, অপর দিকে পীড়াও সেইরূপ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়া জীবন বিপন্ন করিয়া তুলে। প্রকৃতরূপে রোগ

নির্ণয়ের পূর্ব্বে অনেক স্থলে ভ্রান্ত চিকিৎসা অবলম্বিত হওয়াও অসম্ভব নহে। প্রারম্ভে রোগ নির্ণীত হইলে, সর্ব্ব বিষয়েই সুবিধা হইতে পারে। কিন্তু এমন কোন বিশিষ্ট লক্ষণ, পীড়ার প্রারম্ভে সর্ব্বস্থানেই উপস্থিত হয় না,—যাহা সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ের সহায়ীভূত হইতে পারে। এই সমস্যার অপনোদনার্থ আমি নানাপ্রকার পরীক্ষা করিয়া, নিম্নলিখিত সহজ প্রক্রিয়াটী রোগ নির্ণয় পক্ষে বিশেষ সহায়ক বলিয়া বুঝিতে পারিয়াছি। কেবল বুঝিতে পারা নহে—এই উপায়ে আমি ১০০ শত রোগীর মধ্যে শতকরা ৯৮ জনের পীড়ার প্রারম্ভে, যথার্থ রূপে রোগ নির্ণয়ে সকলকাম হইতে পারিয়াছি। প্রক্রিয়াটী নিম্নে উল্লিখিত হইল।

১টী পাত্রে রোগীর গয়ের খানিকটা রাখ। তারপর ঐ গয়েরের ১০ গুণ পরিমাণ ডিষ্টিল্‌ড ওয়াটার উহাতে যোগ করতঃ বেশ করিয়া মিশাইয়া, উহা ফিল্টার কর এবং একটা শিশিতে রাখিয়া দাও। তারপর একটী টেষ্ট টীউবে ১০ সি, সি, পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার রাখ এবং উহাতে মিথিল ভায়োলেটের ১% পারসেণ্ট জলীয় দ্রবের (1% percent aqeous solution of Methyl violet) ৫ ফোঁটা যোগ করতঃ উত্তমরূপে মিশ্রিত কর। এক্ষণে প্রথমোক্ত শিশিস্থ গয়েরের দ্রব, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ১০ ফোঁটা ঐ টেষ্ট টিউবে নিক্ষেপ কর। এইরূপ করিলে, যদি টেষ্ট টিউবের দ্রব লালবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী নিশ্চিত নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। (Hospital)

এসিয়াটিক কলেরা ও একিউট ইরিটেণ্ট বিষাক্ততার পার্থক্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S

হাবড়া হস্পিট্যাল

—•:•:•—

অনেকস্থলে—বিশেষতঃ যখন কোন স্থানে কলেরার প্রাতুর্ভাব হয়, তখন অনেক সময়েই কলেরা ও একিউট্ ইরিটেণ্ট পয়জনিং এর পার্থক্য ঠিক করা বড়ই কষ্টকর হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির দ্বারা ইহাদের পার্থক্য ঠিক করার অনেকটা সুবিধা হইতে পারে।

কলেরা।

(১) সাধারণতঃ পেটে বেদনা বা টেণ্ডারনেস (tenderness) থাকে না। এসিয়াটিক কলেরাতে কখন কখন পেটে অত্যন্ত বেদনা হয়। কিন্তু উহা প্রায়ই স্থায়ী ভাবে থাকে না, মাঝে২ উপস্থিত হয় (Intermittent) এবং ঐ বেদনা কলিক বেদনার মত বোধ হয় এবং পেটে চাপ দিলে বেদনার উপশম বোধ হয়। বেদনা থাকিলেও উহা সাধারণতঃ ভেদ বমির পরে উপস্থিত হয়।

(২) ভেদবমি পরিমাণে অত্যন্ত বেশী। উহা জলবৎ। চাউল ধোয়া জলের মত (rice water) বাহ্য ও বমি হওয়া কলেরার একটী বিশেষত্ব।

(৩) অগ্রে ভেদ হয়।

(৪) কলেরাগ্রস্ত কঠিন রোগীতে প্রস্রাব বন্ধ হওয়া (suppression of urine) একটী সাধারণ (common) লক্ষণ।

(৫) আহারের সঙ্গে প্রায় লক্ষণের কোন সম্পর্ক থাকে না।

(৬) আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মলে কোমা ব্যাসিলাই (coma bacilli) পাওয়া যায় এবং যদি রোগীকে চিকিৎসার সময় আর্সেনিক বা পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করান হইয়া থাকে, তবে রাসায়নিক পরীক্ষায়, মলে ঐ সব বিষ অতি সামান্য মাত্রায় trace পাওয়া যাইতে পারে।

ইরিটেন্ট বিষাক্ততা

(১) পেটে অত্যন্ত বেদনা ও টেণ্ডারনেস্ একটী প্রধান লক্ষণ। বেদনা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী হয়, পেটে চাপ দিলে উপশম হওয়া দূরে থাকুক, টেণ্ডারনেসের জন্য পেটে চাপ দেওয়াই যায় না এবং চাপ দিলে রোগী অসহ্য যন্ত্রনা বোধ করে। বেদনা ও টেণ্ডারনেস ভেদ বমির পূর্ব্বেই অথবা ভেদ বমির সঙ্গে সঙ্গেই উপস্থিত হয়, কথনও উহার পরে উপস্থিত হয় না।

(২) বমির পরিমাণ সাধারণতঃ কলেরার মত বেশী নহে। উহার বর্ণ ধূসর বা কাল (Brown or black) অথবা রক্ত মিশ্রিত থাকে। মলও রক্ত মিশ্রিত হয়।

(৩) অগ্রেই বমি হইয়া পরে ভেদ হয়।

(৪) খুব কম সময়ই প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয় (Suppression of Urine is seldom marked)

(৫) পানাহারের পরেই লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়।

(৬) মলে কোমা-ব্যাসিলাই পাওয়া যায় না। রাসায়নিক পরীক্ষায় মলে আর্সেনিক বা তদ্রূপ অন্য কোন বিষ পাওয়া যাইবেই।

আগন্তুক ব্যাধি ও তাহার সহজ চিকিৎসা।

(লেখক— ডাঃ শ্রীপ্রমথ নাথ দাস গুপ্ত কবিরঞ্জন)

"মানব দেহ ব্যাধি মন্দির" ইহা একটী অতি প্রাচীন ঋষিবাক্যের বঙ্গানুবাদ। ব্যাধি সকলের মধ্যে অধিকাংশই শারীর নিয়ম উল্লঙ্ঘনের ফল বা আত্মাপরাধ ঘটিত। কিন্তু অনেকগুলি ব্যাধি আগন্তুক। প্রচলিত ভাষায় ইহাকে আকস্মিক দৈব দুর্ঘটনা বলিয়া থাকে। বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিলেও উহা পরিবার মধ্যে অজ্ঞাত ভাবে অকস্মাৎ উপস্থিত হয়।

ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক মুহূর্ত্ত মধ্যে উহাদের প্রতিবিধান বা চিকিৎসা আরম্ভ করিতে না পারিলে যে, অনেক অসুবিধা ঘটে ও ভবিষ্যতের বিপদ গুরুতর হয়,তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। মফস্বল-বাসীর পক্ষে ত দূরের কথা—তন্মুহূর্ত্তেই চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া, সহরবাসীর পক্ষেও এক প্রকার অসম্ভব। এমত অবস্থায় কতকগুলি সাধারণ জিনিসের প্রয়োগে এবং চিকিৎসা-শাস্ত্রে ব্যুৎপত্তি ব্যতীত, সহজ প্রণালী অবলম্বনে যাহাতে সকলেই উক্ত আকস্মিক বিপদের উপস্থিত প্রতিবিধান করিতে সমর্থ হইতে পারেন ইহাই এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। অনেক সময় আকস্মিক দুর্ঘটনায় চিকিৎসকগণকেও কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইতে দেখা যায়। এককালীন এত অধিক সংখ্যক প্রতিবিধানোপায় স্মৃতিপথে উদিত হয় যে, তন্মধ্যে কোন্‌টী প্রকৃত ফলোপধায়ক হইবে, তদ্বিচারে দিশেহারা হইতে হয়। এই প্রবন্ধ দ্বারা গৃহস্থ ও চিকিৎসক উভয় সম্প্রদায়েরই উপকার সম্ভব হইবে বিবেচনা করি

অগ্নিদাহ।

দাহের আধিক্য বা গুরুত্ব অনুসারে দগ্ধকে প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়, যথা;—(১) সাধারণ, (২) গুরুতর, ও (৩) সাংঘাতিক।*

[যে শ্রেণীরই দগ্ধ হউক, প্রথমতঃ দেখিতে হইবে, উহা কোনও দহনশীল তরল অম্ল পদার্থ, অর্থাৎ নাইট্রিক এসিড্ প্রভৃতি হইতে সঞ্জাত কি না?—তাহা হইলে দগ্ধ স্থান ধীরে ধীরে সোডা মিশ্রিত জলে উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিবে। সোডা না পাইলে কেবল জল দিয়াই ধুইতে হইবে। যদি গরম আলকাৎরা দ্বারা দগ্ধ হয়, আর আল্‌কাৎরা গলিয়া থাকে তবে অধিক পরিমাণে তেল দিয়া উহা সহজে উঠাইবার চেষ্টা করিবে।)

সাধারণ দাহ।

ইহাতে কেবল দগ্ধস্থান রক্তবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে বা অত্যল্পক্ষণব্যাপী অধিক উত্তাপ স্পর্শে শীঘ্রই ফোস্কা পড়িয়া থাকে।

চিকিৎসা;—সোডা, অল্প জল সহ কাদার ন্যায় করিয়া দগ্ধ স্থানে তৎক্ষণাৎ লেপন করিলে ফোস্কা মাত্রই হইতে পাবে না এবং ফুলা ও যন্ত্রণা শীঘ্রই নিবারিত হয়। সোডা উক্তরূপ লেপন করিয়া অতি মৃদু ভাবে অল্প অল্প জল দিয়া মর্দ্দন করিয়া দিবে।

যদি হাতে বা পায়ে সঙ্কীর্ণ স্থান সামান্যরূপ দগ্ধ হয় এবং সোডাও তৎক্ষণাৎ না পাওয়া যায়, তবে শীতল জলের পটিও বিশেষ ফলপ্রদ। বিস্তৃত স্থান অল্প পরিমাণ পুড়িলে কখন শীতল জল বা বাতাস লাগাইবে না।

---

* আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রানুসারে দগ্ধ চতুর্ব্বিধ, যথা;—প্লুষ্ট, দুর্দ্দগ্ধ, সম্যক্‌দগ্ধ এবং অতিদগ্ধ। সম্ভবতঃ লেখক মহোদয় সাধারণের বোধসৌকর্য্যার্থে দগ্ধকে তিন শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া তাহাদের চিকিৎসার সহজ প্রণালীর উপদেশ দিয়াছেন। (চি, প্রঃ সঃ)।

মাৎগুড় বা গ্লিসিরিন্ লেপন করিতে পারিলেও উপকার হয়। নারিকেল বা রেড়ির তেল এবং মধুও ব্যবহার করা যায়।

তার্পিন্ তেলে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া লাগাইলে প্রথমে একটু যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়া শীঘ্রই উহা একেবারে নিবারিত হয়।

গোল আলুর কস (গোল আলু কাটিলে, তাহার ভিতরে যে আঠার ন্যায় তরল দ্রব্য নির্গত হয়) মৃদুভাবে ঘসিয়া দিলেও উপকার হইতে দেখা যায়।

অধিক স্থান দগ্ধ হইলে টাট্‌কা ময়দা ছড়াইয়া দিয়া তদুপরি তুলা আল্গা ভাবে বাঁধিয়া দেওয়াও উপকারক। দগ্ধস্থানে বাতাস লাগিতে না দেওয়াই ইহার উদ্দেশ্য।

শরীরের অধিক স্থান সামান্যরূপ দগ্ধ হইয়া রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিলে অল্প গরম জলে সমস্ত শরীর তৎক্ষণাৎ ধুইয়া ফেলিলে যন্ত্রণার বিশেষ উপশম হয়। পরে ময়দা বা ঐ জাতীয় কোন পদার্থ এরূপ ভাবে গায়ে ছড়াইয়া দিবে যে, দগ্ধ স্থানে যেন বাতাস না লাগে। ইহার উপর ফ্লানেল বা কম্বল দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। অধিক স্থানে তুলা দেওয়া অনায়াস সাধ্য বা সুবিধাজনক নহে।

বালক বালিকার বুক বা পেটের উপর সামান্য ভাবে অনেকটা স্থান পুড়িলে,ময়দা অভাবে, কেবল তুলা দ্বারাই তৎক্ষণাৎ বাঁধিয়া দিবে।

ফোস্কা উঠিলে উহার জল বাহির করিয়া ফেলিবে। পরে মনসা পাতার রসে চা খড়ি ঘসিয়া পুনঃ পুনঃ প্রলেপ দিবে। ইহাতে ভিতরের ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। মানসা পাতা আগুণে গরম করিয়া রস লইতে হয়।

গুরুতর দাহ।

ইহাতে দগ্ধ স্থানের অল্প বা অধিক পরিমাণ চামড়া বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। স্থানে স্থানে উচ্চ নরম, গাঢ়, ধুসর বা বাদামি বর্ণের দাগ এবং তাহার চারিদিকে ফোস্কা ও রক্তবর্ণতা দৃষ্ট হয়। উক্ত ধুসরাদি বর্ণের দাগগুলি ক্রমশঃ শরীর হইতে উঠিয়া গেলে বেশ পরিষ্কার ক্ষত দেখা যায় এবং উহা হইতে দুর্গন্ধ যুক্ত পূঁয বা রস নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা ;—এরূপস্থলে প্রথমতঃ ফোস্কাগুলি হইতে জল বাহির করিয়া দিবে। বিকৃত বা ফোস্কার চামড়া কখন উঠাইবে না। পরে সমপরিমাণ চুণের জল ও তিসির বা নারিকেল তৈল * অথবা রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিট—বা তার্পিন্ তৈল—কিম্বা ১ভাগ কার্ব্বলিক অয়েল,৯ ভাগ তিসি বা নারিকেল তৈলে মিশ্রিত করিয়া লাগাইয়া দিবে, এবং নরম কলার বা পদ্মের পাতা

* বর্ত্তমানে কোন কোন চিকিৎসাতত্ত্ববিৎ চুণের জলের সহিত তিসি বা নারিকেল তেলের ব্যবহার নিষেধ করেন, কারণ উহা পচন-নিবারক (antiseptic) নহে। কিন্তু উক্ত জিনিস কয়েকটিই উপকারী সহজ প্রাপ্য বলিয়া উহার ব্যবহার বহুকালাবধি চলিয়া আসিতেছে।

ইহাও বলা আবশ্যক যে, বিভিন্ন চিকিৎসক, বহুবিধ ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ (Palasium

(অভাবে কাপড় তেলে ভিজাইয়া) পোড়া স্থান আবৃত করিয়া তদুপরি তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিতে হইবে।

অনেকটা স্থান উত্তপ্ত তরল পদার্থে ঝলসাইয়া গেলে, চূণের জল ও তিসির তেল বা উহাদের অভাবে পাকা কলা, হাত দিয়া কাদার ন্যায় করিয়া দগ্ধস্থানে বায়ুর সংস্পর্শ ও জ্বালা নিবারণের জন্য লাগাইয়া উক্তরূপ বাঁধিয়া দিতে হইবে।

যদি হাতের বা পায়ের অঙ্গুলি উক্ত রূপে বাঁধিতে হয়, তবে অঙ্গুলিগুলি এক একটী স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র করিয়া বাঁধিতে কখন ভুলিবে না। নতুবা আঙ্গুলগুলি পরে পৃথক করিতে রোগী বিশেষ যন্ত্রণা অনুভব করে, যুড়িয়া যাইতেও পারে।

২।৩ দিন দগ্ধস্থান খুলিবে না। পরে খুলিবার সময় দগ্ধস্থান সহ্য মত গরম জলে ভিজাইয়া রাখিলে যন্ত্রনা কম হয়। যখন ঘা বেশ পরিষ্কার হইয়া রক্তবর্ণ হইবে এবং ফুলা কমিয়া যাইবে, তখন কেবল একখানি কাপড়ের খণ্ড অল্প গরম জলে ভিজাইয়া ক্ষতস্থানের উপর লাগাইয়া দিবে এবং তদুপরি পাতা দিয়া প্রত্যহ এইরূপ বাঁধিয়া দিবে। ১ ভাগ সোহাগ ও ১৯ ভাগ কার্ব্বলিক এসিড ৭৯ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া ক্ষতস্থানে ধুইতে পারিলে ভাল হয়।

সাংঘাতিক দাহ।

অল্প বা অধিক স্থানে দীর্ঘ-সময়ব্যাপী যদি অত্যধিক উত্তাপ লাগে, তবেই এই অবস্থা হইয়া থাকে। শিশুদের কাপড়ে আগুণ লাগিয়া সাধারণতঃ এই দুর্ঘটনা উপস্থিত হয়। কাপড়ে আগুন দেখিতে পাইলেই তৎক্ষণাৎ তাহা খুলিয়া ফেলিবে। খুলিয়া ফেলা অসম্ভব হইলে খুব ভারি বা ভিজা বস্ত্র (কম্বল, লেপ প্রভৃতি) দ্বারা উহা ঢাকিয়া ফেলিবে, ঐরূপ কিছু, নিকটে না পাইলে মাটীতে গড়াইয়া উহা নিবাইবার চেষ্টা করা সঙ্গত। দ্বিতীয় কেহ উপস্থিত থাকিলে এবং বাতাস যদি বহিতে থাকে, তবে ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিবে এবং জল নিকটে থাকিলে তাহাও ঢালিয়া দিবে।

আগুন নিবিয়া গেলে রোগীর গায়ের কাপড় এরূপ সাবধানে খুলিয়া ফেলিবে যে, গাত্রস্থিত ফোস্কা যেন গলিয়া না যায় এবং অন্য কোন বিকৃত চামড়া স্থানান্তরিত না হয়। দগ্ধ স্থানের

Sazoidol powder মিশ্রিত করিয়া, Idoform, Salol, Bismuth, Zinc oxide প্রভৃতি) গুরুতর ও সাংঘাতিক দাহে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। সাধারণ লোকের পক্ষে উহা দুষ্প্রাপ্য ও অনভিজ্ঞ ব্যক্তির ব্যবহার নিরাপদ নয় বলিয়া উহাদের উল্লেখ করা হয় নাই।

সাঙ্ঘাতিক দাহে ক্ষত শুকাইয়া আসিবার সময় ক্ষতস্থানের সঙ্কোচন নিবারণের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কখন কখন এরূপ সঙ্কোচন হয় যে, অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যকতা হইয়া থাকে। ক্ষত শুকাইয়া আসিবার সময় উহার মধ্যস্থল হইতে যাহাতে ক্ষত শুকাইয়া আইসে সেইজন্য পরামর্শ লওয়া সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

উপরিস্থিত বস্ত্রগুলি কাটিয়া কাটিয়া, অতি সাবধানে, পৃথক করিতে হইবে, ক্ষতস্থানে লাগিয়া থাকিলে তখন উঠাইবার চেষ্টা করিবার প্রয়োজন নাই। পায়ে মোজা বা হাতে দস্তানা থাকিলে উহা তৈলে ভালরূপ ভিজাইয়া খুলিবার চেষ্টা করিবে। রোগীকে কম্বলাদি দ্বারা উত্তমরূপ ঢাকিয়া শরীরের উত্তাপ রক্ষা করিবে এবং প্রতিক্রিয়াজনিত অবসাদ সাজ্বাতিক না হইতে পারে, তজ্জন্য রোগীকে অল্প অল্প ব্রাণ্ডি, বা গরম দুগ্ধ খাইতে দিবে। রোগী এই অবসাদের অবস্থা অতিক্রম করিলে, দগ্ধস্থানের এক এক অংশ, পূর্ব্বোক্ত নিয়মে অতি সাবধানে বাঁধিয়া দিবে। ২।৩ দিন পরে প্রতিদিন ধুইবার সময় এক এক অংশ খুলিয়া ধুইতে হইবে। নচেৎ সমস্ত শরীরে এক সময়ে অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া নানা প্রকার কঠিন পীড়া হইবার সম্ভাবনা। চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতিত রোগীকে বিরেচক ঔষধ এবং যন্ত্রণা নিবারণের জন্য অহিফেন, ডোভার্স পাউডার ব্যবহার করা অসঙ্গত।

গুরুতর দাহে—বিশেষতঃ উহা সাজ্বাতিক হইলে, যত সত্বর সম্ভব, উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্যে গ্রহণ করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

দৃষ্ট হইয়াছে যে, অত্যুষ্ণ ভাতের মণ্ড, অর্থাৎ ফেন পড়িয়া কোনও স্ত্রীলোকের অনেক স্থান দগ্ধ হইয়া অসাধারণ জ্বালা করে। তৎক্ষণাৎ টাট্‌কা গোবর লেপিয়া দেওয়াতে সত্বর জ্বালার নিবারণ হয়। পরে ঐ গোবর তুলিয়া গরম জলে ভিজানো বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ধীরে ধীরে সমস্ত গোবর মুছিয়া দিলে, কিছুক্ষণ পরে ফোস্কা হয়। তৎপরে তাহা গালিয়া দিয়া তিসির তৈল ও কার্ব্বলিক অইল মিশাইয়া দেওয়াতে ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া যায়।

বজ্রাঘাত।

বজ্র বা তাড়িত নিকটবর্ত্তী উচ্চ পদার্থেই আকৃষ্ট হয়। তাড়িত-পরিচালক (conductor) অচেতন পদার্থ হইলে তাড়িত তাহার উপর দিয়া অনায়াসে পৃথিবীতে নীত ও লীন হইয়া যায়, পরিচালকের কোন ক্ষতি হয় না। কিন্তু মনুষ্য তাড়িত-পরিচালক হইলেও অকস্মাৎ স্নায়ুমণ্ডলীর ঘোরতর আলোড়নে বাহ্য কোন পরিবর্ত্তন না হইয়াও তৎক্ষণাৎ তাহার মৃত্যু হইয়া থাকে। অপিচ প্রায়ই সাজ্বাতিকরূপে দগ্ধ হইতেও দেখা যায়। কখন কখন দর্শন শ্রবণাদি একাধিক ইন্দ্রিয়ের কার্য্য সাময়িক বা স্থায়ীভাবে নষ্ট হইয়া থাকে।

যদি তৎক্ষণাৎ মৃত্যু না হয়, তবে প্রথমে তাড়িতাহত ব্যক্তির তন্নোৎপন্ন স্নায়বিক অবসাদ দূর করিবার চেষ্টা করিতে হইবে এবং যাহাতে হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের কার্য্য স্থগিত না হয়, তাহাই করা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ তাহাকে কম্বলাদি গরম কাপড় দ্বারা আবৃত করিবে, এবং হাতে পায়ে ও পার্শ্বে গরম সেক দিতে থাকিবে—গরম জলের বোতল ও ফ্লানেল গরম করিয়া সেক দিবে। অল্প অল্প পরিমাণ গরম দুধ বা জল মিশ্রিত ব্রাণ্ডি, খাইতে দেওয়া উচিত। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া শরীর উত্তপ্ত বা জ্বরবোধ না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপ করিতে হইবে এবং রোগীকে কখন শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। রোগীর অবসন্নতা দূর হইলে জ্বর হওয়ার পর তাহাকে মৃদুবিরেচক এবং পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কালা-জ্বর সমস্যা।

লেখক- ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

এচ্, এল, এম, এস,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৩ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে কৃষ্ণবর্ণ জ্বরে মৃত একজন সৈনিকের প্লীহা হইতে ডাক্তার "লিশম্যান" (Dr Licshman) এক প্রকার কীটাণু দেখিতে পাইয়া, তাহাকে ম্যালেরিয়া কীটাণু হইতে পৃথক বলিয়া বিবেচনা করতঃ, তাহাকেই কালা-আজরের কীটাণু ভাবিয়া "অদ্ভুত সত্য আবিষ্কার করিলেন" মনে করেন। তাহাতেই চিকিৎসা জগতে একটা মহা হুলুস্থুল পড়িয়া যায়। সেই বৎসরই আবার প্রসিদ্ধ ডাক্তার ডনোভেনি উক্ত আবিষ্কারকে সত্য বলিয়া অনুমোদন করিলেন। তৎপর হইতেই প্রত্যেক পরবর্ত্তী ভিষকগণই সেই কীটাণু দেখিয়া, যে সে জ্বরকেই—দেহের বর্ণ কাল বা বিবর্ণ হউক আর না হউক, কালাজ্বর বলিতে শিক্ষা পাইলেন। সেই সংস্কার বদ্ধমূল হইতে, হইতে এক্ষণে যে কোন লাম্বিকজ্বর, সন্নিপাতজ্বর বা যে কোন জ্বরকেই কালাজ্বর বলা আর ইঞ্জেক্সনের ব্যবস্থা করা অভ্যাস হইয়া পড়িয়াছে। এই ভ্রমাত্মক ব্যাপারের কুফলে যে কত নিরীহ রোগী নানা প্রকারে ধনে প্রাণে কষ্ট, এমন কি অবশেষে অযথা ইঞ্জেক্সনের ফলে জীবন পর্য্যন্ত নষ্ট প্রাপ্ত হইতেছে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না।

১৯০৩ খ্রীষ্টাব্দে উক্ত কীটাণু আবিষ্কারক "লিসম্যান ও ডেনোভোনের নাম চিরস্মরণীয় করিবার অভিপ্রায়ে ডাঃ ল্যাভারেন (laveran) এবং মেস্‌মিন (Masmine) ঐ কীটাণুর নাম রাখিলেন" লিসমেনিয়া ডনোভেনাই"। উক্ত ডাক্তারগণ বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক এই রোগের যে সকল তত্ত্ব উপলব্ধি করিয়াছেন, সংক্ষেপে তদ্বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।

এই কীটাণু দেহের সমুদয় টীসু (Tissue) মধ্যেই অবস্থান করিতে পারে। কিন্তু তন্মধ্যে প্লীহা ও যকৃৎ মধ্যেই ইহার আধিক্য পরিদৃষ্ট হয়। রোগের যে কোন অবস্থায়

উক্ত যন্ত্রদ্বয় হইতে রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলেই কালাজ্বরের কীটাণু নিশ্চয় দেখা যাইবে। এই জীবাণুগুলি দেহের এণ্ডোথিলিয়াল সেল মধ্যে অবস্থান করে। এই জীবাণু ম্যালেরিয়ার জীবাণু অপেক্ষা স্বতন্ত্র। তবে কোন কোন দেশে শিশুদিগের প্লীহা বৃদ্ধির সঙ্গে এক প্রকার রক্তশূন্য অবস্থা উপস্থিত হয়, উহাকে ইন্‌ফেন্‌টাইল স্প্লিনিক এনিমিয়া (Infantile Spleenic animia) বা শৈশবীয় কালাজ্বর নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। এই পীড়াতে রক্তমধ্যে যে কীটাণু পাওয়া যায়, তাহা কালাজ্বরের কীটাণু সদৃশ।

অনেকেই স্থির করিয়াছেন যে, কেবল ছারপোকা দ্বারাই এই জীবাণু, দেহ হইতে দেহান্তরে সঞ্চারিত হইয়া রোগ উৎপত্তির কারণ জন্মাইয়া দেয়। ম্যালেরিয়া জীবাণু ছড়ায়—সেই দুষ্ট এনোফেলিস মশা আর কালাজ্বর ছড়ায়—ছারপোকা।

আয়ুর্ব্বেদের কোন গ্রন্থে বা হোমিওপ্যাথিকের কোন পুস্তকে আমরা এই অভিনব জ্বরের উল্লেখ দেখিতে পাই না। তবে দোকালীন, ত্রাহিক, দ্বাহিক, প্রভৃতি বিষমজ্বর সুদীর্ঘকাল ভোগ করিলে, যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতে দেহের বল বিপর্য্যয় প্রভৃতি ঘটিয়া কালাজ্বরের লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে। ফলতঃ কালাজ্বর নামকরণ শাস্ত্রীয় নহে। ইহা নিতান্ত আধুনিক সংজ্ঞা। আমার অনুমান হয় যে, আসাম দেশের নিরীহ কুলী শ্রেণীর উপর বাগানের কর্ত্তৃপক্ষের যাদৃশ ঘৃণিত অত্যাচার ও উপেক্ষা বহুকাল হইতে হইয়া আসিতেছে, তাহা অনেকেই অবগত আছেন। এই নিরাশ্রয় লোক গুলির আহার, বাসস্থান এবং চিকিৎসাদি নিতান্ত অযত্ন সহকারে হওয়ায়, ইহাদের মধ্যে নানা প্রকার উৎকট বিষমজ্বর, দোকালীন জ্বর, ঐকাহিক দ্বাহিক প্রভৃতি প্লীহা যকৃত সংলিত জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে। তৎকালেও ঐ প্রকার অযত্ন ও অচিকিৎসা কুচিকিৎসা প্রভৃতি সংঘটন হওয়া বশতঃই, এইরূপ দেহ বিবর্ণকারী বিষাক্ত জ্বরের প্রথমোৎপত্তি হয়। তৎপরে ক্রমে ক্রমে সেই জ্বর এতদ্দেশেও সংক্রামিত হওয়ায় ভিষকবর্গের এতদ্বিষয়ে দৃষ্টি পড়ে এবং তৎকাল হইতে চিকিৎসার চেষ্টা আরম্ভ হয় ও মাসিক পত্রিকা প্রভৃতিতে এতদ্বিষয়ে নানা প্রকার আলোচনা হইতে থাকে। সুতরাং এই নামাকরণটি আধুনিক এবং আসাম দেশেই প্রথমোৎপত্তি ও ব্যাপক বলিয়া অসামী ভাষাতেই ইহার নাম রক্ষিত হইয়াছে।

আধুনিক বলিলেও বিগত ১৮৬০ খৃষ্টাব্দে অর্থাৎ ৭২,৭৩ বৎসর হইল ইহার উৎপত্তি মনে করা যাইতে পারে। কারণ ১৮৯১ হইতে ১৯১৩ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই ২২ বৎসরের মধ্যে যখন এই রোগে ১ লক্ষ ৭৪ হাজার ১ শত ৩১ জনের মৃত্যু আসামী মৃত্যু তালিকায় পরিদৃষ্ট হয়, তখন ইহা বিশেষ আধিপত্যই বিস্তার করিয়াছে। সুতরাং ইহার প্রথমোৎপত্তির কাল উক্তরূপই অনুমান করা যাইতে পারে।

কালাজ্বরের প্রকৃত লক্ষণ।

কালাজ্বরের সন্ধানকারী ভিষকগণ বহুব্যাপক রোগের সময় যে সকল লক্ষণ প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তাহাই এস্থলে লিখিত হইতেছে।

এইজ্বরে প্রথমাবস্থায় উত্তাপ অতি প্রখর হয়। প্রায়শঃই বমন সম্বলিত তীব্র শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। প্রায়ই এজ্বর সল্পাবস্থায় (Remittent) আকারে প্রকাশ পায়। তাপমাণ যন্ত্রে লক্ষ্য করিলে দিবারাত্রিতে জ্বরের বেগ দুইবার হওয়া বুঝা যায়। এই জ্বরের তীব্র ভোগ কাল এক সপ্তাহ, তৎপর হইতে ইহা মৃদুভাব ধারণ করিয়া ৬।৭ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রথমে ভোগ করে। সপ্তাহ অন্তরই ইহা অনেকটা প্রাচীন জ্বরের মত আকার ধারণ করে। তখন হইতে ক্রমশঃ প্লীহা, যকৃত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। উক্তরূপে প্রথমাক্রমন শেষ হইলে রোগী মাঝে কিছু দিন ভালই থাকে, তৎকালে কাহার কাহারও বা বিকালে কি সন্ধার সময় হইতে খানিক রাত্রি পর্য্যন্ত চক্ষু মুখ জ্বালা, হাতপায়ে জ্বালা, দেহ কিঞ্চিৎ গরম, রাত্রে ঘর্ম্ম ইত্যাদি প্রাচীন জ্বরে লক্ষণ প্রকাশ পায়। তৎপর আবার সমধিক জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়িতে দেখা যায়। এই দ্বিতীয় আক্রমন যে কতদিন পরে উপস্থিত হয়, তাহা বলা যায় না। ১৫।২০ দিন হইতে ৩।৪ মাস পরেও হইতে পারে। এতাদৃশরূপে দুই চারি বার জ্বর আক্রমণের পরই এই জ্বর দেহকে সম্পূর্ণরূপে আশ্রয় করিয়া বসে। তখন মন্দীভূত জ্বর সর্ব্বদাই সল্পাবস্থায় থাকে। ১০২ ডিগ্রির উপর উত্তাপ প্রায়ই উঠেনা। ইহার মাঝে মাঝে প্রচুর ঘর্ম্মও হয়। নানাভাবে বহুল পরিমাণে কুইনিন প্রয়োগ করিলেও এ জ্বরের কোনই উপকার হয় না। * বরং কুইনাইনাদি প্রয়োগ করিলে নানাবিধ অভিনব উৎকট উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে কষ্ট দিয়া থাকে। এ অবস্থায় রোগী প্রায়ই শয়ন করিয়া থাকে না। শয্যায় বসিয়া থাকে বা ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়াইতেও দেখা যায়। এই জ্বরের বিশেষত্বঃ এই যে, কদাচই রোগীর **ক্ষুধার হ্রাস হয় না; আহারে রুচি থাকে**। যখন জ্বরের বেগ কম থাকে, তখন রোগীকে তত স্ফুর্ত্তি বিহীন বিরসবদনও দেখা যায় না। সে বেশ সহজ মানুষের মতই কথাবার্ত্তা বলিতে থাকে। **রোগীর হাতে পায়ে বেদনা থাকে। দিন দিন শরীর জীর্ণ ও দেহের বর্ণ মলিন হইয়া থাকে।** ক্রমে যকৃৎ প্লীহায় উদরটি পরিপূর্ণ হইয়া পড়ে। রোগীর প্লীহাই যকৃতাপেক্ষা প্রায়শঃ সমধিক বর্দ্ধিত হয়। উদরের বাম ভাগ পূর্ণ করিয়া দক্ষিণ দিকেও প্লীহা আসিয়া পড়ে। তাহাতে ক্রমেই **উদরটী অতিশয় উচ্চ হইয়া উঠে। উদরের উপরিস্থ কাল বর্ণের শিরাগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।** বিজ্ঞ চিকিৎসক উক্তরূপ উদরটি দেখিলেই সহজে কালাজ্বর চিনিতে পারেন।

শরীরের বর্ণ এক প্রকার মেটে রং ধারণ করে, তাহাতে রোগীকে পূর্ব্বাপেক্ষা কাল দেখায়। মাথার চুল রুক্ষ ও শুষ্ক হইতে থাকে এবং কতকগুলি ভাঙ্গিয়া এবং কতক উঠিয়া যায়। দীর্ঘস্থায়ী পীড়ায় শেষে উদরী দন্তমূল ও নাসিকা হইতে

---

* এই নিমিত্তই আমাদের মনে হয় যে, জ্বরের প্রথমাবস্থায় বহুল পরিমাণ সিঙ্কোনা ও কুইনাইনাদি তীব্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই এই দুশ্চিকিৎস্য জ্বরের সৃষ্টি করা হয়। অমিত আহারাদিও তাহার সহকারী থাকে।

রক্তপাত পাকস্থলী বা ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব, চক্ষুতে কামলা, কর্ণিময়া, স্নায়ুশূল (Nuralgei) অবশাঙ্গ (Paralysis) নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ, হার্পিস (Herpes) প্রভৃতি, নানা প্রকার স্ফোটস (Absess carbuncle) ইত্যাদি নানাপ্রকার উৎকট লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া এই জ্বর কঠিন হইয়া পড়ে।

এই পীড়ায় শতকরা ৯০টি রোগীই মারা যায়। আজ পাশ্চাত্য মতে কেবল এণ্টিমণি চিকিৎসাই এই জ্বরের প্রকৃত আরোগ্যোপায় বলিয়া কথিত হইতেছে। কিন্তু এই এণ্টিমণি ইন্‌জেকসনও অনেক স্থলেই যে, বিপদ জনক, তাহা আমরা স্বনামধন্য মাসিক পত্রিকা "চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে অবগত হইয়াছি।

এক্ষণে আমার চিকিৎসিত রোগীর বৃত্তান্ত প্রকাশ করিব।

শ্রীযুক্ত বাবু লক্ষীকান্ত ভট্টাচার্য্য মহাশয় বিগত ১৩ আশ্বিন বিজয়া দশমীর দিবস আমার ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইয়া নিতান্ত বিমর্ষ ও কাঁদ কাঁদ ভাবে আমাকে জানাইলেন যে, "মহাশয়! আমার একটি মাত্র পুত্র আজ মৃত্যু শয্যায় শায়িত। স্থানীয় ডাক্তারগণ তাহার রোগের ইতিবৃত্ত শুনিয়া এবং রোগীর রক্ত (Blood) পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বর স্থির-নিশ্চয় করিয়াছেন। "তিন মাস কাল ক্রমান্বয়ে ইন্‌জেক্‌সন না করিলে এ রোগের অন্য কোন প্রকারে প্রতিকার হইতেই পারিবে না এবং রোগীও বাঁচিবেনা" ডাক্তারগণ এরূপ বলিতেছেন। তিন মাস ইন্‌জেক্‌সনের ব্যয় দের শত টাকা পড়িবে বলায়, আমি নানাপ্রকার অনুনয় বিনয় ও স্তব স্তুতি করিয়া স্বীয় প্রকৃত দুরবস্থা জ্ঞাপন করায়, শেষ কমিতে কমিতে ৪০৲ টাকার কমে হইবে না, এরূপ বলিয়াছেন। আমি মাত্র ৩০।৪০ টাকার অধিক মাসিক উপার্জ্জনেই অক্ষম। অত্রাবস্থায় আমার পুত্র বিনষ্ট হইলেও যে, চিকিৎসার ব্যয় সঙ্কুলনের শক্তি আমার হইবে না! আপনি অনুগ্রহ পূর্ব্বক একবার দেখুন। যদি আপনাদের হোমিওপ্যাথিক মতে কালাজ্বরের চিকিৎসা নাই হয়, তবে অগত্যা ইঞ্জেক্‌সন্ করাইতে বাধ্য হইব।"

ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের উক্ত কাতর বাক্য সকল শ্রবণে, নিতান্ত উৎকণ্ঠিত চিত্তে রোগীটি দেখিতে গেলাম। বেলা ৪ ঘটিকার সময় রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। যথা;—দেহের উত্তাপ তখন ১০৪। দুইপ্রহরে আরো অধিক অর্থাৎ ১০৫ ছিল। নিরন্তর পিপাসা, মুহুর্ম্মুহু জল পান, জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাভ সাদা লেপযুক্ত, পেট ফাঁপ, কোষ্ঠবদ্ধ, অজ্ঞান, অভিভূত, ডাকিলে সাড়া দেয়, প্রশ্নের উত্তর ধীরভাবে দিয়া তৎক্ষণাৎ নিদ্রিত হইয়া পড়ে, আহারাদির স্পৃহা নাই, চিৎভাবে অধিককাল পড়িয়া থাকে। প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত, দেহের বর্ণ স্বাভাবিক। এই রোগী তিনমাস হইতে সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরে ভুগিতে ভুগিতে শেষ এই দশায় উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর শারীরিক বলাপেক্ষা নাড়ী (পলস্) অতিশয় বলবান ও বেগবান। দেহ এত দুর্ব্বল যে, পার্শ্ব পরিবর্তন করাইয়া দিতে হয়। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, পদদ্বয় অল্প শীতল, যে কোন্ সময় এক আদটুকু জ্বরের বিরাম ঘটে, তাহা জানা যায় না। এই সকল লক্ষণ দ্বারা জ্বরকে যেন সন্নিপাত অর্থাৎ ত্রিদোষ যুক্ত বিকার (Typhus) বলিয়া অনুমান হইল। কালাজ্বরের বিশেষ লক্ষণগুলির একটিও

পরিদৃষ্ট হইল না। আমি "জ্বর বিকার" নির্দ্ধারণ করিয়া তাহারই চিকিৎসা আরম্ভ করিতে বাধ্য হইলাম।

রোগীর স্থিরভাবে অবস্থান ও নড়ন চড়নে অনিচ্ছা এবং পিপাসার প্রাচুর্য্য দেখিয়া প্রথমে ব্রায়োনিয়া ২০০ (Bryo 201) এক মাত্রা দিলাম। ১৪ই তারিখে তাহাতে বিশেষ কোন উপসম না দেখিয়া Broyo 12 x দুইমাত্রা দিলাম। তাহাতে পিপাসার কিঞ্চিৎ লাঘব হইল বটে কিন্তু প্রকৃত উপকার পাইলাম না। ১৫ই রোজ প্রাতে: ব্যাপ্টিসিয়া ৩০, এক মাত্রা দিলাম। তাহাতে সমস্ত দিনের গভীর নিদ্রা ভাব কিঞ্চিত কম পড়িল। ১৬ই রোজ প্রাতেঃ দুই মাত্রা বেলেডনা ৩০ (Bell 30) দিয়া সমস্ত দিন অপেক্ষা করিলাম। পরে gels দিতেও বাধ্য হইয়াছিলাম। কিছুতেই বিশেষ উপকার না দেখিয়া—পূর্ব্বে বহু ঔষধ সেবন বিবেচনায় অগত্যা এক মাত্রা সালফার ৩০ দিতে হইল। তাহাতে লক্ষণ গুলি এতই সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হইয়া উঠিল যে, ১৮ই তারিখ প্রাতেঃ রোগীর অবস্থা দর্শনমাত্রেই ঠিক বেলেডনার লক্ষণ বুঝাইয়া দিল। তদ্দর্শনে ১৮ই প্রাতেঃ একমাত্রা বেলেডোনা ২০০ দেওয়া হইল। ১৯শে রোজ প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম—রোগীর রাত্রে অনেকবার বাহ্যে হইয়াছে, তখনই একবার বাহ্যে হইল। জ্বর প্রায় রিমিসন হইয়াছে। এক্ষণে গাত্রের উত্তাপ ৯৯ মাত্র আছে। সে দিন Plesbo দিয়া আসিলাম। পরদিন হইতে ক্রমশঃ জ্বরের শান্তি হইয়া আসিল বটে তথাপি ঔদরিক লক্ষণাদির নিমিত্ত সময় সময় এপিস ৩০, এবং নক্স ৩০ দুই এক মাত্রা হিসাবে দিতে হইয়াছিল। এইভাবে অতি ধীরে ধীরে চিকিৎসা এবং সুপথ্যের উপরে রাখায় রোগীটী প্রায় ১৫।২০ দিনের মধ্যেই সুন্দর ভাবে জ্বর মুক্ত হইয়া গেল। তৎপরে প্লীহা যকৃতের চিকিৎসার নিমিত্ত সময় সময় Lyco, Salph, calc. c. প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অগ্রহায়ণ মাসের শেষ পর্য্যন্ত চিকিৎসা করায় রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। তাহার দেহের বর্ণ ও বল সকলই স্বাভাবিক ভাবে সমুন্নতি লাভ করিয়াছে।

মন্তব্য—এই রোগীকে যদ্যপি বাস্তবিকই কালাজ্বর ধরিয়া এলোপ্যাথিক মতে এন্টিমণি প্রভৃতি ইঞ্জেক্‌সন করা হইত, তবে রোগীর জীবন বিপন্ন হইত কিনা? তাহা পাঠকগণই বিচার করিবেন। অধুনা ঈদৃশ ভ্রমে যে কত রোগীই অকালে প্রাণ বিসর্জন দিতেছে, তাহার সংখ্যা করা কঠিন। আজকাল বিলাসিতার উত্তাল তরঙ্গে ডাক্তার সম্প্রদায়ের এতই অভাবের স্রোত বহিয়া চলিয়াছে- যাহাতে যে কোন উপায়ে রোগীবর্গের অর্থ শোষণ করিবার অভিপ্রায়ে ছোট রোগ সকলকে প্রকাণ্ড করিয়া বর্ণন করতঃ রোগীর আত্মীয়গণকে ভয় প্রদর্শন পূর্ব্বক প্রচুর অর্থ গ্রহণের পন্থা বাহির করার অভ্যাসটি বদ্ধমূল হইয়া পড়িয়াছে। সাধারণ জ্বরাদির চিকিৎসায় একটি রোগীর পিছুনে অন্ততঃ ৫০৲ পঞ্চাশটি টাকা ব্যয় না করিলে, জ্বর বন্ধ করাইবার আর উপায় নাই। এই অন্ন বস্ত্র সমস্যার দুর্দ্দিনে ডাক্তার রূপ অর্থ শোষক জলৌকাদিগের দ্বারায় সমাজের সমধিক অপকার ভিন্ন বিন্দুমাত্রও যে, উপকার হইতেছে না, প্রত্যেক অধিবাসীই তাহা মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিতেছেন। হায়! কবে এই ভীষন দুর্দ্দিন বিদূরিত হইয়া ডাক্তারগণের হৃদয়ে সরলতা, ন্যায়পরায়ণতা, দয়া ও বদান্যতা এবং সত্যনিষ্ঠা প্রভৃতি সদ্‌গুণরাজীর উদয় হইয়া জনসমাজের উপকার সাধন করিবে!

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব।

আভিনা স্যাটাইভ।

ডাঃ—শ্রীসুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী এচ্, এম্, বি,

ওট জাতীয় শস্য হইতে ইহা গৃহীত। ইহা স্নায়বীক উত্তেজক ও বলকারক। আভিনা প্রয়োগে ফল লাভ করিতে হইলে, উহা ১০ হইতে ৩০ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করা উচিৎ। উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলে ইহার ক্রিয়া শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ এবং বৃদ্ধি পায়। ইহা মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ দ্বারা উহাদের পোষণ কার্য্যে সহায়তা করে।

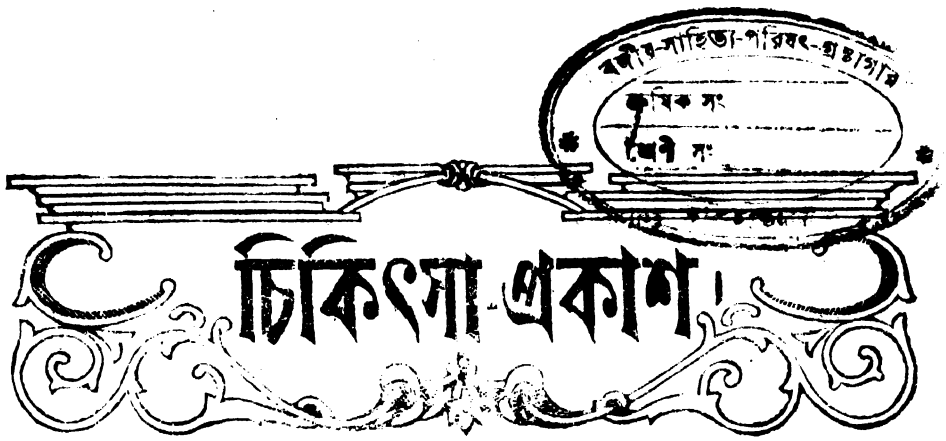
পূর্ণ মাত্রায় কয়েক দিন ব্যবহার করিলে মস্তিষ্কের নিম্নদেশে এক প্রকার বেদনা বোধ হয়, তখন উহা অল্প কয়েকদিনের জন্য বন্ধ রাখিয়া পুনরায় অল্পমাত্রায় ব্যাবহারে আশাতীত ফল লাভ হয়।

দৌর্ব্বল্যকর ব্যাধি সমূহের আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় ইহার ন্যায় বলকারক ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, ধাতুদৌর্ব্বল্য, ধ্বজভঙ্গ, অত্যধিক চিন্তাহেতু স্নায়ুর উত্তেজনা প্রভৃতি অবস্থায় ইহা একটি অমোঘ ঔষধ।

বৃদ্ধদিগের স্নায়বিক কম্পন, পক্ষাঘাত ও মৃগীরোগে ইহা প্রয়োজ্য। ডিপ্থেরিয়ার পরবর্ত্তী পক্ষাঘাতে কিম্বা সাধারণ পক্ষাঘাতে ইহার ন্যায় উপকারী ঔষধ বড় দেখা যায় না।

হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগিনীর জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের ব্যারামে ইহা ব্যবস্থেয়। মস্তকে জ্বালাসহ ঋতুকালীন স্নায়বিক মাথাধরা, ইহা প্রয়োগে সহজেই আরোগ্য হয়। রজঃশূল ও বাধকের ইহা একটি প্রধান ঔষধ। স্নায়বিক উত্তেজনা হেতু অনিদ্রায় ইহা প্রয়োগে সহজেই নিদ্রা হয়। অত্যধিক স্ত্রী সহবাস জনিত ধ্বজভঙ্গে ইহা অমোঘ ঔষধ। ধাতুদৌর্ব্বল্য ও স্বপ্নদোষে আভিনা প্রয়োগ করিলে কোন রোগীকেই অন্য চিকিৎসার অধীন হইতে হয় না। মূত্রে ফস্‌ফেট্‌ থাকার দরুণ মস্তকের পশ্চাদ্দেশের বেদনায় ইহা অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। যাহারা সর্ব্বদা মস্তিষ্কের পরিচালনা করেন, তাঁহাদের পক্ষে আভিনা পরম উপকারী। অত্যধিক মদ কিম্বা আফিং ব্যাবহারের পরবর্ত্তী অবসন্নতার জন্য আভিনা একটি অদ্বিতীয় ঔষধ।

মোটের উপর দেখা যায় যে, স্নায়ুর উত্তেজনা কিম্বা দুর্ব্বলতা হেতু যে সকল রোগ উপস্থিত হয়, তাহাতেই আভিনা বিশেষ কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | ১৩৩০ সাল আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা

বিবিধ।

—:•:—

ব্রঙ্কিয়াল এজমা;—এন্টিসেপ্টিক পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে—ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইডের ৫% পারসেণ্ট সলিউসন এক টেবল-স্পুন ফুল (৪ ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত ২ ঘণ্টান্তর, প্রত্যহ অন্ততঃ ৩।৪ বার সেবন করিলে, ব্রঙ্কিয়াল এজমার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। Dr. Kayser বলেন যে, তিনি অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ঐরূপে ৩।৪ দিন সেবনের পর অধিকাংশ রোগীর কয়েক মাস পর্য্যন্ত আর হাঁপানির আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। কতকগুলি রোগীর কয়েক মাস পরে পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায়, তাহাদিগকে পুনরায় ১ সপ্তাহ কাল ঐরূপে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করান হয়। ইহাতে তাহাদের আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। (The Antiseptic)

—

স্ত্রীলোকের গণোরিয়া—ফলপ্রদ চিকিৎসা;—স্ত্রীলোকের গণোরিয়া পীড়া আরোগ্য করা কিরূপ দুঃসাধ্য, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। Dr. Cherry নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে এতদ্বিষয়ে একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, এই চিকিৎসা দ্বারা স্ত্রীলোকের গণোরিয়া পীড়া খুব শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা-প্রণালীটী এই—

"গণোরিয়া দ্বারা অক্রান্ত রোগিণীকে প্রথমেই শয্যা গ্রহণ করতঃ শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে। অতঃপর স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের উপরিভাগে উষ্ণ জলের সেক ও উষ্ণ বোরিক লোসনের ধারানী প্রয়োগ করিবে। প্রথম অবস্থায় এতদ্ভিন্ন অন্য কোন স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বন করা উচিত নহে।

প্রস্রাব সম্বন্ধীয় যন্ত্রণাজনক লক্ষণ দূরীকরণার্থ ক্ষারাক্ত মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। অনিদ্রা বা কষ্টকর লক্ষণ বিদ্যমানে অহিফেন ঘটিত কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পীড়ার তরুণ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলে স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বন করা বিধেয়। এতদর্থে ৫% পারসেণ্ট আরজিরোল (Argyrol সলিউসন ব্যবহার্য্য। ক্রমশঃ সলিউসনের শক্তি বৃদ্ধি করতঃ ২৫% পারসেণ্ট করা কর্ত্তব্য। এই সলিউসনে তুলা সিক্ত করতঃ, ঐ তুলা জননেন্দ্রিয়ের মধ্যে—মুত্রনালীর মুখে স্থাপন করিবার ব্যবস্থা করিবে।

যদি সমুদয় মুত্রনলীই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ৫% পারসেণ্ট আরজিরোল বা অনধিক ½% পারসেণ্ট প্রোটার্গল সলিউসন দ্বারা ইউরেথ্রা ধৌত করিয়া দিবে। সপ্তাহ মধ্যে ২।৩ বার এইরূপ ভাবে ইউরিথা ধৌত করার ব্যবস্থা করিবে। এই সঙ্গে প্রত্যহ দুইবার করিয়া পটাস পারম্যাঙ্গানাস সলিউসনের (১—৪০০০) ভ্যাজাইন্যাল ডুস দিবে।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণী নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য লাভ করে।

(New York Medical Journal.)

শৈশবীয় উদরাময় (Infantile Diarrhœa);—Dr. H. A. Ellis M. D. মহোদয় Monthly Cyclopœdia & Medical Bulletin পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী শিশুদিগের বিবিধ প্রকার উদরাময়ে বিশেষ উপকার করে। বহুসংখ্যক শৈশবীয় উদরামযে তিনি এতদ্দ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ব্যবস্থা, যথা,—

Re.

ম্যাগ সলফ	...	১—২ ড্রামন
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	½ ড্রাম।
স্যালোল	...	৫—১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	৩ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম		এড ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পুনফুল মাত্রায় ১।২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই মিশ্র প্রয়োগে যদি প্রস্রাব স্বল্প ও গাঢ় হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত মিশ্রে আরও কিছু পরিমাণ গ্লিসিরিণ যোগ করিবে এবং ২।৫ ফোঁটা স্পিরিট ইথার নাইট্রিক স্বতন্ত্র রূপে সেবন করাইবে। কোন কোন স্থলে এই মিশ্র সেবনে বমন বা বমনোদ্বেগ হইতে দেখা যায়। এইরূপ হইলে উহা হইতে স্যালোল বাদ দিবে। ঔষধ সেবনের পর মলের

পরিমাণ ও মলত্যাগের সংখ্যার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। মলের পরিমাণ, মল ত্যাগের সংখ্যা ও উহার তারল্য হ্রাস হইলে, ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিবে। যদি মলের সহিত রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ঘন ঘন ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। মল গাঢ় না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন স্থগিত করা কর্ত্তব্য নহে।

এই চিকিৎসার সঙ্গে বার্লি ওয়াটার ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দেওয়া অবিধি।

(Monthly Cyclopœdia & Medical Bulletin.)

ইরিসিপেলাস রোগে—ফলপ্রদ চিকিৎসা;—ক্যানাডিয়ান প্রাক্‌টিসনার এণ্ড রিভিউ পত্রে Dr. Thoden Van Velzen নামক জনৈক চর্ম্মরোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, ইরিসিপেলাস পীড়ার একটী সুফলপ্রদ চিকিৎসার প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার বলেন যে, তিনি এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া এ পর্য্যন্ত কোন স্থলেই নিষ্ফল হন নাই। তাঁহার চিকিৎসা-প্রণালীটী নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা—

পীড়া বিশেষ প্রবল না হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার্য্য।

Re.

এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
অইল টেরিবিন্থ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানের চতুস্পার্শ ১ ঘণ্টা অন্তর এতদ্দ্বারা পেণ্ট করিবে।

প্রবল পীড়ায়, যে স্থলে দ্রুতগতিতে পীড়া ব্যাপ্ত হইতে থাকে, সেই স্থলে এবসলিউট এলকোহল বা লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরে লিণ্ট ভিজাইয়া, আক্রান্ত চর্ম্ম ও উহার চতুস্পার্শ্বে ঐ লিণ্ট স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। এই সঙ্গে প্রত্যহ তিনবার করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় ক্যাম্ফর ওয়াটার সেবন এবং ১৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া কোলার্গলের (collargol) এনিমা দিবে।

এবসলিউট এলকোহলের ড্রেসিং প্রত্যহ ২বার এবং লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর প্রয়োগ করিলে উহা প্রত্যহ যথেচ্ছা কয়েকবার পরিবর্ত্তন করিয়া প্রয়োজ্য॥

(The Canadian Practitioner & Revew.)

কলেরায় ভ্যাক্সিন চিকিৎসা (Specific Treatment of Cholera) কলেরা রোগে ভ্যাক্সিন চিকিৎসায় কার্য্যকারীতা সম্বন্ধে এখনও সকলে নিঃসন্দেহ হইতে পারেন নাই। তাই এই চিকিৎসা আজিও চিকিৎসক সমাজে প্রাধান্য লাভে সমর্থ হয় নাই। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে এতদসম্বন্ধে একটী রিপোর্ট প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত রিপোর্টের সারমর্ম্ম নিম্নে প্রদত্ত হইল। যথা;—

"Veljeve Serbia প্রদেশে এসিয়াটীক কলেরার এপিডেমিক সময়ে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্রেট্রোভিচ্ (Dr. Petrovitch.) ১১৫৩ জন রোগীকে পাস্তুর ইনষ্টিটিউটে ডাঃ রাইট্ দ্বারা প্রস্তুত এন্টি-কলেরা ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করেন। এই ভ্যাক্সিন ১ ভাগ এবং ১০—১৫ ভাগ নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন একত্র করতঃ ০·৫—৩ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হয়। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই ভেদের সংখ্যা ও পরিমাণ হ্রাস, নাড়ী অধিকতর সবল ও নিয়মিত হইতে দেখা গিয়াছিল। প্রত্যহ ২—৫ বার ইঞ্জেকসন করা হয়। ২য়—৬ষ্ঠ দিবসের মধ্যে দাস্ত বন্ধ এবং খুব শীঘ্র অন্যান্য উপদ্রব উপশমিত হইয়া রোগান্ত-দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় ১১৫৩ জন রোগীর মধ্যে মাত্র ২জন ব্যতীত সকলেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

অপর আর এক স্থলে ৯০০শত রোগীকে ভ্যাক্সিন চিকিৎসা করা হয়, ইহাদের মধ্যে ১৫৭ জন রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়াছিল। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সকল রোগীদের ১ সি, সি, মাত্রায় এন্টিকলেরা ভ্যাক্সিন সহ ১০০—৫০০ সি, সি, স্যালাইন সলিউসন মিশ্রিত করতঃ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২—৩ বার ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। সমুদয় রোগীর চিকিৎসার ফল পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, এই সকল রোগীর মধ্যে যাহাদের পীড়া বিশেষ প্রবল ছিল না, তাহাদের সকলেই আরোগ্য এবং সাংঘাতিক অবস্থাপন্ন রোগী সমুহের মধ্যে শতকরা ১৪·৪ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

(New York Medical Journal.)

চিকিৎসা বিজ্ঞানে যুগান্তর।

(রোগের কারণ সম্বন্ধে নূতন তথ্য— গ্রীক ডাক্তারের অদ্ভুত মত।)

এম, কাউজাস নামক একজন গ্রীক ডাক্তার প্রকাশ করিয়াছেন যে, জীবাণু বা বীজাণু বলিয়া কিছুই নাই। উহা অনুবীক্ষণ যন্ত্রে বৈজ্ঞানিকদের দেখিবার ভুল মাত্র। গ্রীক চিকিৎসা জগতে এই লইয়া হুলস্থূল পড়িয়া গিয়াছে। এম, কাউজাস বলেন, আমাদের মনে যখন কোনরূপ বিকার বা উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তখন শরীরের মধ্যে এক প্রকার বিষের উৎপত্তি হয়। সেই বিষই রোগের কারণ। এই বিষের প্রকৃতি এখনও অপরিজ্ঞাত। আমরা যখন বিমর্ষ থাকি, আমাদের মনে যখন ঈর্ষা অথবা ঘৃণা জন্মে, তখনই আমরা সেই বিষপূর্ণ কার্ব্বলিক এসিড প্রশ্বাসরূপে ত্যাগ করি। তাহার ফলেই আমাদের পারিপার্শ্বিক বায়ুরাশি বিষাক্ত হইয়া উঠে। যখন বায়ুতে এই বিষের পরিমাণ খুব বেশী হয়, তখন আমরা নিশ্বাস রূপে সেই বায়ু পুনঃ গ্রহণ করিয়া আমাদের রক্ত বিষাক্ত করিয়া ফেলি। ইনফ্লুয়েঞ্জা, টাইফাস প্রভৃতি ব্যাধি যে, মহামারীর আকারে প্রকাশিত হয় তাহার কারণ ইহাই। যুদ্ধের সময় যে মড়ক উপস্থিত হইয়াছিল—সর্ব্ব সাধারণের দুঃখ, দুর্দ্দশা ও বিষণ্ণ ভাবই তাহার কারণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

রক্তামাশয়—Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B., F. R. E. S. (London)

(Late Calcutta Meternity & Nursiug Home.)

—::—

১ম—রোগী।

গত ৬ই মার্চ্চ প্রাতঃকাল ৮৷৹টায় আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগী ইউরোপীয় সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোক। বয়স অনুমান ৩৬।৩৭ বৎসর। পূর্ব্বদিন রাত্রে কোনও এক ডিনার পার্টিতে অপরিমিত মদ্য, মাংস, ডিম, হাঁস প্রভৃতি ভোজনের ফলে রাত্রি ৩টা হইতে ঘণ্টায় ৪।৫বার করিয়া দাস্ত হইতে থাকে। অদ্য প্রাতেঃর দাস্তে আদৌ মল নাই—কেবল মাত্র ঘোর রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা—আম (Mucous) নির্গত হইতেছে। প্রতিবারে ৩।৪ ড্রাম করিয়া দাস্ত হইতেছে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল। নাভীর কাছে সামান্য মোচড়ান (Griping) বেদনা। মলত্যাগ কালীন, মলদ্বার বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ার মত যন্ত্রণা। মাঝে মাঝে বমির উদ্বেগ (Vomiting Tendency), কিন্তু বমি হয় না। সামান্য পেট ফাঁপা আছে। পিপাসা অত্যন্ত। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	২ ড্রাম।
লাইকার, হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম্।
মিউসিলেজ্ একেসিয়া	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফরম	...	৫ মিনিম্।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	এ্যাড্ ১ আঃ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য :—দুগ্ধের ছানা কাটাইয়া তাহার জল ছাঁকিয়া লইয়া, সামান্য চিনি ও লেবুর রস সহযোগে প্রতিবারে ১ আউন্স মাত্রায়—ঘণ্টায় ২।৩ বার সেব্য। পিপাসায় শীতল জল, (গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া) লেমোনেড্ ও বরফ ইত্যাদি।

৫ই মার্চ্চ—অদ্য প্রাতেঃ পুনরায় রোগী দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। অদ্য দাস্ত একেবারে গাঢ় রক্তের চাপ। গত কল্য দিনে রাতে প্রায় ৮০।৯০ বার দাস্ত হইয়াছে। রোগী অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করিতেছেন। তৃষ্ণা অত্যন্ত বেশী। পেট ফাঁপা নাই। মলদ্বার অত্যন্ত বেদনা ও স্ফীতিযুক্ত। প্রস্রাব কখন কখনও সামান্য পরিমাণে হয়—রং গাঢ় লাল। রোগী এত দুর্ব্বল যে, বিছানাতেই মলত্যাগ করাইতে হয়—বিছানা হইতে উঠাইলেই মূর্চ্ছা যায়।

কল্যকার মিক্‌শ্চার বন্ধ করিয়া, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—;

১ নং—Re.

বিস্‌মথ্‌ সাব নাইট্রাস্‌	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ্‌ একেসিয়া	...	½ ড্রাম।
লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টীং ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিসী	...	৩ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস্‌	...	১০ মিনিম।
সিরাপ্‌ অরেন্‌সাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্‌	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩ বার ও রাত্রে ১ বার মাত্র সেব্য।

২ নং—পেটের উপর (Pit of the Stomache) ১টী মাষ্টার প্লাষ্টার, ২০ মিনিটের জন্য প্রয়োগ করতঃ, পরে উঠাইয়া উত্তমরূপে ধৌত করিয়া—বাথমের প্রলেপ দিলাম।

৩ নং—তলপেট উত্তমরূপে ফ্লানেল্‌ দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে বলিলাম।

৪ নং—মলত্যাগের পরে পরেই নিম্নলিখিত ডাষ্টীং পাঁউডারটী মলদ্বারে প্রত্যহই ডাষ্ট করিতে উপদেশ দিলাম। যথা ;—

Re.

বোরিক এসিড্‌	...	২ ড্রাম।
ষ্টার্চ্চ	...	১ ড্রাম।
জিঙ্কাই সলফ	...	১ ড্রাম।

একত্রিত করিয়া ডাষ্টিং পাউডার। পরিষ্কার ন্যাকড়া অথবা তুলার দ্বারা মলদ্বারে ডাষ্ট্‌ করিবে।

পথ্যাদি :—ঘরে তৈরী দধির ঘোল (ঘোল হইতে যথা সম্ভব মাখম তুলিয়া ফেলা আবশ্যক), সামান্য লেবু, লবণ ও চিনি সহযোগে সেব্য। পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় ছানার জল, ও পাত্‌লা করিয়া রান্না প্ল্যাজ্‌মন্‌স্‌ এরোরুট্‌ এবং পিপাসার জন্য 'লেমোনেড্‌', শীতলজল, বরফ ইত্যাদি। পথ্য, প্রতিবারে দুই আউন্সের বেশী নহে, এবং আবশ্যক বোধে ঘণ্টায় ২ বার পর্য্যন্তও দেওয়া যাইতে পারে।

৮ই মার্চ্চঃ—রোগীর অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্যায়ই। তবে দাস্তের বেগ কমিয়া ৭০।৮০ বার হইয়াছে। অদ্য নাভীর কাছে অত্যন্ত মোচ্‌ড়ান ব্যাথা (Griping pain) বর্ত্তমান আছে।

অন্যান্য ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য মাষ্টার্ড প্লাষ্টার না দিয়া; পেট কাম্‌ড়ানির জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ও তলপেট উত্তমরূপে ফ্লানেল দিয়া বাঁধিয়া দিলাম।

৫। Re.

টীং ওপিয়াই　　...　　৩০ মিনিম।
মিউসিলেজ অব্ ষ্টার্চ্চ　　...　　এ্যাড্ ১ আউন্স।

উত্তমরূপে একত্রিত করিয়া, কাঁচের পিচ্‌কারী দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োজ্য। পেট কামড়ানি না কমিলে দিবসে ২ বার পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

(এরোরুট রাঁধিয়া খুব পাৎলা ন্যাকড়াতে ছঁকিয়া লইলেই মিউসিলেজ অব্ ষ্টার্চ্চ হইবে)

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

৯ই মার্চ্চ—রোগীর অন্যান্য অবস্থা অদ্য কিছু ভাল। দাস্তের বেগ কমিয়া ৬০।৭০বারে দাঁড়াইয়াছে। 'নাভীর' বেদনা অপেক্ষাকৃত কম।

অদ্যকার ব্যবস্থা :—

পূর্ব্বের ১নং মিক্‌শ্চারই রিপিট্ করিলাম। গত কল্যের ন্যায় অদ্যও একবার মলদ্বারে পিচ্‌কারী দ্বারা ৫নং ঔষধটী প্রয়োগ করিতে হইবে।

অদ্য এমিটীন্ হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ, ১টী অধঃত্বাচিক ইন্‌জেক্‌শন দিলাম।

পথ্যাদি :—পূর্ব্ববৎ।

১০ই মার্চ্চ—অদ্য রোগী অপেক্ষাকৃত অনেকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছেন। দাস্তের সংখ্যা কমিয়া ৪০।৫০ বার হইয়াছে। পেট কামড়ানি বা 'নাভীর' কাছে মোচ্‌ড়ান ব্যাথা (Griping Pain) নাই। অন্যান্য উপসর্গ অনেকটা উপশমিত হইয়াছে।

ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্যও এমিটীন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ, ১টী ইন্‌জেক্‌সন দিলাম। পেট কাম্‌ড়ানী না থাকায় অদ্য মল দ্বারে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিলাম না। পেটের উপর (Pit of the Stomache) এন্টিফ্লোজেষ্টিন্‌এর প্রলেপ দিলাম। ব্যবহারের পূর্ব্বে এন্টিফ্লোজেষ্টিনের টীন্‌টী ফুটন্ত জলের উপর বসাইয়া দিয়া ৩।৪ মিনিট রাখিতে হইবে—অতঃপর ইহার ভিতর হইতে "লেই" মত ঔষধটী বাহির করিয়া, ১ খানি কাগজ অথবা ন্যাকড়ায়—মাষ্টার্ড প্লাষ্টারের মত বিস্তৃত করিয়া দিয়া, পেটের উপর বসাইয়া দিতে হইবে এবং ২৪ ঘণ্টা পরে গরম জল দিয়া ইহা আস্তে আস্তে তুলিয়া ফেলিয়া পুনরায় প্রলেপ দিবেন।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১১ই মার্চ্চ—রোগী অদ্য পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ। দাস্তের বেগ কমিয়া ৩০।৩৫ বারে দাঁড়াইয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ খুবই কম।

ব্যবস্থা—পূর্ব্বোক্ত ১ নং মিক্‌শ্চার পূর্ব্ববৎ সেব্য। অদ্য আর এমিটীন ইন্‌জেক্‌সন দিলাম না। পেটের উপর "এ্যান্টি ফ্লোজেস্‌টীনের" প্রলেপের ব্যবস্থা অদ্যও করিলাম।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১২ই মার্চ্চ—অদ্য রোগীর অবস্থা আরও ভাল। দাস্তের বেগ কমিয়া ১৫।২০ বার হইয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ অতি সামান্য রূপে বর্ত্তমান আছে। পূর্ব্বাপেক্ষা রোগী অনেক পরিমাণে সবলতা বোধ করিতেছেন।

ব্যবস্থা—অদ্যও পূর্ব্ববৎ ১ নং মিক্শ্চার ও প্রলেপ ব্যবস্থা করিলাম। অদ্য ১টী ½ গ্রেণ এমিটীন হাইড্রোক্লোর ইন্‌জেক্সন দিলাম।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

১৩ই মার্চ্চ—অদ্য রোগী গত কল্য অপেক্ষা সুস্থ। দাস্তের বেগ কমিয়া ৮।১০ বার হইয়াছে—দাস্তে সাদা সাদা আমের সঙ্গে সামান্য রক্তের ছিট আছে। অন্যান্য উপসর্গ নাই বলিলেও হয়। মিক্শ্চার ও প্রলেপ বন্ধ করিয়া দিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৬। Re

বিস্মাথ সাব গ্যালেট্	...	৭ গ্রেণ।
ট্যানিজিন্	.	৫ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৪ গ্রেণ।
বেঞ্জো ন্যাপথল্	...	২ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া—এইরূপ ৬টী পুরিয়া, দিবসে ৩ বার সেব্য।

অদ্য ঠাণ্ডা জলে রোগীর মাথা ধৌত করতঃ—গরম জলে তোয়ালে নিংড়াইয়া গাত্র মর্দ্দন (Sponge) করিবার ব্যবস্থা করিলাম। অদ্য আর এমেটীন ইঞ্জেকসন্ দিলাম না।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ। এতদ্ভিন্ন চিড়ার মণ্ডের ব্যবস্থা করিলাম। এই মণ্ড—লবণ, চিনি ও লেবু সহ সেব্য।

১৪ই মার্চ্চ—অদ্য রোগী হাঁটিয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছেন। দাস্তের সংখ্যা মাত্র ৩।৪ বার। দাস্তে হরিদ্রাভ মল হইয়াছে—রক্ত নাই। মলের শেষে সামান্য সাদা আম পড়ে। অন্য কোনও উপসর্গ নাই।

অদ্যকার ব্যবস্থা—পূর্ব্বদিনের ৬ নং পাউডার সেবনার্থ ও ১টী ½ গ্রেণ এমিটীন হাইড্রোক্লোর একবার ইন্‌জেকশন দেওয়া হইল। পূর্ব্ব দিনের ন্যায় অদ্যও মাথা ধুইবার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি—পূর্ব্বের ন্যায় দধির ঘোল। টোষ্ট করা ২।৩ টুকরা পাউরুটী ও কচি মুর্গীর একটু যুস্ দিলাম।

১৫ই মার্চ্চ—রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ। পূর্ব্বোক্ত ৬নং পুরিয়া দিবসে ২টী করিয়া সেব্য। লঘুপাক ও সহজ পাচ্য আহারের ব্যবস্থা করিলাম। গুরুপাক আহার একমাসের জন্য বিষবৎ পরিত্যাজ্য। দিবসে ও রাত্রে আহারের পর, নিম্নলিখিত মিক্শ্চারটী মাসাবধিকাল সেবনের জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

Re

পাল্‌ভ্‌ রিয়াই কোঃ	...		১৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...		৫ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব	...		৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্‌ ক্লোরোফরম্‌	...		৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...		২০ মিনিম।
অ্যাকায়া মেন্থপিপ্‌	...	এ্যাড্‌	১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ আহারের পর দিবসে ২ বার সেব্য।

ইহার প্রায় এক পক্ষকাল পরে, রোগী আমার বাসায় দেখা করিতে আসিয়া, তাঁহার সম্পূর্ণ নিরাময়ত্ব সংবাদ প্রদানপূর্ব্বক আমাকে "অশেষ ধন্যবাদ" জ্ঞাপন করিয়া গিয়াছিলেন।

দ্বিতীয় রোগী।

নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আর একটী উৎকট রক্ত-আমাশয় রোগাক্রান্ত শিশুকে অতি সত্বর সম্পূর্ণরূপে নিরাময় করিয়াছিলাম। এতদ্বিবরণ নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

বিবরণ :—শিশুটী পীড়াক্রান্ত হইবার পর পঞ্চবিংশতি দিবসে আমি তাহাকে দেখিবার জন্য আহুত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা :—দিনে রাতে ৩০।৩২ বার দাস্ত হয়। সাদা আম ও রক্তমিশ্রিত। দাস্তের পরিমাণ ১—২ ড্রামের বেশী নহে। দাস্তের সময়ে রোগী অত্যন্ত চীৎকার করে। আঙ্গুল দিয়া পেট টিপিয়া দেখিলাম—নাভীর কাছে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। মলদ্বারে ক্ষত হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। প্রস্রাব খুবই কম হয় এবং ঘোর হরিদ্রা বর্ণ। পিপাসাও সামান্য আছে। কোনও কিছু খাইবার অব্যবহিত পরেই সাধারণতঃ দাস্ত বেশী হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে। টীপিলে লিভার এবং অগ্রকড়ার (Linea Alba) কাছে বেদনা অনুভব করে। আমি আহুত হইবার পূর্ব্বে রোগী এ্যালোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও কবিরাজী মতে যথেষ্ট পরিমাণে ঔষধ ব্যবহারে, বিশেষ কোনও উপকার না হওয়ায় এবং চিকিৎসকগণ রোগ আরাম সম্বন্ধে সন্দিহান হওয়ায় আমার ডাক পড়িয়াছে বুঝিলাম। বুঝিলাম, মৃত্যু সম্বন্ধে কৃতনিশ্চয় হইয়াই পূর্ব্ব চিকিৎসকগণ রোগীকে আমার হাতে সঁপিয়া দিয়া দুর্ণামের হাত এড়াইয়াছেন। যাহা হউক, যখন চিকিৎসা ব্যবসা করিতে বসিয়াছি, তখন "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" এই ঋষিবাক্যের অনুবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

১ম দিবস—

Re.

অয়েল রিসিনি (ক্যাষ্টর অয়েল)	...	২½ ড্রাম।
অয়েল সিনামম্	...	৮ মিঃ।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিঃ।
মিউসিলেজ এ্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
বিস্মাথ্ সাব্নাইট্রাস	...	৭ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ রোজী	...	৪ ড্রাম।
এ্যাকোয়া	...	এ্যাড ২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত কর। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, দিবসে ৪ মাত্রা সেব্য।

মিউসিলেজ এ্যাকেসিয়া প্রস্তুত করিতে হইলে, খণ্ডীকৃত গঁদ ৪ ভাগ এবং পরিশ্রুত জল ৬ ভাগ লইয়া, একত্রে মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহার মাত্রা ১ হইতে ৪ ড্রাম পর্য্যন্ত।

গরম কাপড় অথবা ফ্লানেল দ্বারা তলপেট, উদর ও কটীদেশ উত্তমরূপে ঢাকিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম।

মলদ্বারে ডাষ্ট করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত পাউডারটী ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

এসিড্ বোরিক্	...	½ ড্রাম।
জিঙ্কাই সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
ট্যাল্কাম্ পাউডার (গায়ে মাখ্বার পাউডার) এ্যাড ½ আ।		

একত্রিত করিয়া ডাষ্টিং পাউডার। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রত্যেক বার দাস্তের পরে পরেই, পরিষ্কার ন্যাকড়া অথবা তুলা দ্বারা ইহা মলদ্বারে ডাষ্ট করিতে হইবে।

পথ্যাদি :- প্ল্যাজমন্স্ এরোরুট এবং লেবু সহযোগে দুধ ছানা করিয়া, সেই ছানার জল লবণ ও চিনি সহ সেব্য। পথ্য আবশ্যকমত বারে বেশী কিন্তু পরিমাণে কম দিতে হইবে।

পিপাসার জন্য গরম জল শীতল করিয়া পান করিতে দিতে হইবে। অল্প পরিমাণে লেমোনেড্ ও বরফও দেওয়া যায়।

দ্বিতীয় দিবস :—অদ্য রোগীর বিশেষ কোনও উপশম লক্ষ্য করিলাম না। কেবল দাস্তের সংখ্যা কমিয়া ২৭।২৮ বার হইয়াছে মাত্র। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ। 'নাভীর' কাছে অত্যন্ত যন্ত্রণা থাকায় অদ্য গরম জলে ফ্লানেল্ ভিজাইয়া নিংড়াইয়া তলপেটে ফোমেণ্টেশনের ব্যবস্থা করিলাম।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

তৃতীয় দিবস। অদ্য রোগী একটু সুস্থ। দাস্তের বেগ কমিয়া ২০।২১ বার হইয়াছে।

'নাভীর' বেদনাও অপেক্ষাকৃত অনেক কম। প্রস্রাবের বেগ বাড়িয়াছে ও রং অপেক্ষাকৃত কম হরিদ্রাভ। পিপাসা বেশী হইয়াছে—দুর্ব্বলতা পূর্ব্ববৎ। গত কল্যের মিকৃশ্চার বন্ধ করিয়া দিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রিটা	...	১ গ্রেণ।
পাল্‌ভ্ ইপিকাক	...	১ গ্রেণ।
পাল্‌ভ্ ক্রিটা এরোমেটীকাম্	...	১৬ গ্রেণ।
বিস্‌মাথ্ সাব্ নাইট্রাস্	...	৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ্ সিনামম্ কোং	...	৫ গ্রেণ।
স্যাকারাম্ ল্যাক্‌টাস্	...	২০ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত কর। প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর—দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। এবং

Re.

সিরাপ্ গ্লুকোজ্	...	৪ আং।

আবশ্যক মত শীতল জলের (গরম জল শীতল করিয়া) সহিত ২০ ফোঁটা মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৪র্থ দিবস। অদ্য রোগী অনেক সুস্থ। দাস্তের বেগ মাত্র ৮।১০ বার। দাস্তে ভাঙ্গা মল, সামান্য আম ও রক্তের ছিঁট আছে মাত্র। প্রস্রাব প্রায় স্বাভাবিক। পিপাসা নাই। কল্য অপেক্ষা রোগী একটু সবল। ঔষধ ও পথ্য—গত কল্যের ন্যায়।

৫ম দিবস। অদ্য রোগী অপেক্ষাকৃত অধিকতর সুস্থ ও সবল। দাস্তের বেগ মাত্র ৭.৮ বার। রক্ত একেবারেই নাই—সামান্য আম আছে মাত্র। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৬ষ্ঠ দিবস। অদ্য রোগী গতকল্য অপেক্ষাও সুস্থ। দাস্ত মাত্র ৩ বার হইয়াছে। মল বেশ আঁটাল, আম নাই, মলের রং ফ্যাকাসে। ঔষধ পূর্ব্ববৎ, তবে ৩।৪ বারের পরিবর্ত্তে ২।৩ মাত্রা সেব্য। পথ্য,—পূর্ব্ববৎ ও তৎসহ অল্প চিড়ার মণ্ড দিলাম।

৭ম দিবস। অদ্য রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণরূপে সন্তোষজনক। আজ ভেদাল পাতার রস সহ মাগুর মাছের ঝোল দিয়া পুরাতন চাউলের 'পোড়ে' রান্না গলান ভাতের পথ্য দিলাম। ঔষধ পূর্ব্ববৎ রহিল।

১০ম দিবস। অদ্য রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ সুস্থ। একটু হাঁটিতেও পারে। দাস্ত ২ বার করিয়া হয়। বেশ আঁটা মল ও রং হরিদ্রাভ। অদ্য হইতে মাসাবধিকাল গুরুপাক দ্রব্য, মিষ্টান্ন, ক্ষীর, লুচি, মুড়ি ইত্যাদি আহার বন্ধ করিয়া দিলাম।

পূর্ব্বের পাউডার বন্ধ করিয়া দিয়া দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে আহারের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ সেবন করিতে দিলাম।

Re.

এ্যাকোয়া টাইকোটীস্ (যমানীজলসার) ১০ মিনিম।
এ্যাকোয়া — ½ আউন্স।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। আহারের পর—দিবসে ২ বার সেব্য।

পথ্যাদি:—প্রত্যহ ভাত, ঝোল ইত্যাদি এবং একবার করিয়া বাড়ীতে তৈয়ারী দধির ঘোল সেব্য। দুর্ব্বলতার জন্ত টনিক হিসাবে কিছুদিনের জন্ত "পার্কডেভিস্ কোম্পানীর", প্যালোল' (Palal) সকালে ও বৈকালে খাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

উপসংহার:—ইহার কিছুদিন পরে রোগীর পিতা আমাকে একখানি ফটো উপহার দিয়া গেলেন—এখানি আমার রোগীরই ফটো। এই অল্প দিনে উক্ত নিয়মে ঔষধ ও পথ্য সেবনের ফলে আমি আমার রোগীর দৈহিক উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। প্রথমতঃ ছবি দেখিয়া আমি বিশ্বাস করিতে পারি নাই যে, ইহা আমারই সেই রোগীর ফটো।

মন্তব্য:—রক্ত-আমাশয় গ্রস্ত রোগীর প্রধান চিকিৎসা—বিশ্রাম, নিয়মিত লঘুপথ্য ও পানীয়, শুশ্রূষা ও হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগান। এই নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চিকিৎসা করিলে আমার মনে হয়—অনেক মৃতবৎ রোগীও প্রাণ ফিরিয়া পায় এবং চিকিৎসকের প্রাণেও অশেষ শান্তি আসে।

শিশুদিগের আমাশায়, রক্তামাশয় এমং উদরাময়ে অনেকস্থলে ⅛—½ গ্রেণ মাত্রায় "এমিটীন" ইন্‌জেক্‌শনেও উত্তম ফল হয় দেখিয়াছি। এমিটীন একাধারে সঙ্কোচক এবং উত্তম জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক (Antiseptic)। ইহা অধিকাংশ স্থলে অ্যান্টি-সেপ্‌টীক্ হইয়াই বেশী কার্য্য করে। রক্ত-আমাশয় রোগে এ্যান্টিসেপ্‌টীক ও সংকোচক ঔষধই বেশী আবশ্যক ও ফলপ্রদায়ক। এই জন্যই আজকাল চিকিৎসা জগতে 'এমিটীনের' এত আদর। অনেকের মতে এ্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশনের ১: ১০০,০০০ দ্রব (in dilution oj 1: 1000,000) ইণ্ট্রাভনাস্ (শিরা মধ্যে) ইন্‌জেক্‌শন বিশেষ ফলপ্রদ।

উদরাময় (Diarrhœa) এবং আমাশয়ের প্রথমাবস্থায় ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশনের সঙ্গে বিস্‌মাথ ও অল্প মাত্রায়' সোডি বাই কার্ব্ব' প্রয়োগ করিলে একত্রে পাচক, পোষক ও অন্ত্র পরিষ্কারক হইয়া কার্য্য করে বলিয়া, রোগী অনেক ক্ষেত্রেই অতি সত্বরই আরাম হয়। এমন অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে—যাহাদিগকে এই 'ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন' ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োগেরই আবশ্যই হয় নাই।

ইন্দুর দংশন—Rat-bite

By. Dr. Ananda Rio. S. A. S.

Harpana halli

—— •:•:• ——

ইন্দুর দংশনে যে, কিরূপ সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হয়, প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে তদসমূহের বিষদ বর্ণনা দেখিতে না পাওয়া গেলেও, চিকিৎসকগণের মধ্যে বোধ হয় অনেকেই তাহা বিদিত আছেন। চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রাদিতেও সময় সময় এতদ্বিষয় আলোচিত হইতে দেখা যায়। ইন্দুরে দংশন করিলে, যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কেহ কেহ ইহাকে "ইন্দুর দংশন জনিত জ্বর" (Ratbite Fever), আবার কেহ কেহ ইহাকে একটী স্বতন্ত্র পীড়াব পর্য্যায়ভুক্ত করিয়া—"ইন্দুর দংশন জনিত পীড়া" (Rat bite Disease) নামকরণ করিয়াছেন। নামকরণ সম্বন্ধে যাহাই হউক, দুঃখের বিষয়—দংশন জনিত লক্ষণাদির প্রকৃত উৎপাদক কারণ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে আমরা খুব কমই বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছি।

কয়েক বৎসর পুর্ব্বে "ল্যানসেট" পত্রিকায় জনৈক জাপানি ডাক্তার (Dr. F. proescher) এতদসম্বন্ধে সবিশেষ আলোচনা করতঃ যে, মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে বিদিত হওয়া যায় যে, তিনি ইহা কোন প্রকার "জীবাণু জনিত সংক্রমণ দুষ্ট পীড়া" (Infective Disease) বিবেচনা করেন। কেহ কেহ ইহাকে হাইড্রোফোবিয়ায় সমতুল্য বিবেচনা করিয়াছেন। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়াই, অনেকের মতে ইহার চিকিৎসা "জীবাণু নাশক ও সংক্রমণ দোষ নিবারক (Disinfection) প্রণালীতে করিতে অনুমোদন করেন। এই কারণেই দংশিত স্থান অনতিবিলম্বে দাহক ঔষধ দ্বারা দগ্ধ ও ঐ স্থানে জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ, উপযোগী বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, দংশিত স্থান কর্ত্তন করতঃ সংক্রমন-নাশক প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে বলেন। এইরূপ প্রণালীতে স্থানিক চিকিৎসার ব্যবস্থা অনুমোদিত হইলেও, সার্ব্বাঙ্গীক উপসর্গাদি নিবারণার্থ কোন বিশেষ ঔষধ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অনেকেই স্ব স্ব অভিজ্ঞতানুসারে এই সকল উপসর্গ নিবারণে চেষ্টা করিয়া থাকেন। এই সকল চেষ্টার ফলাফল সাময়িক পত্রিকায় প্রকাশিত হইলে, চিকিৎসক সমাজের উপকার সম্ভব বিবেচনায়, অদ্য এতদসম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল পাঠকবর্গের গোচর করিব।

১ম রোগী।—স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম প্রায় ৪০ বৎসর। ১।৮।১৯ তারিখে হস্পিটালের

আউট ডোর ডিপেন্সারীতে চিকিৎসার্থ আনীত হয়। রোগিনী তাহার পীড়ার ইতিহাস যাহা বর্ণনা করিয়াছিলেন, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

"গত জুলাই মাসের (১৮১৯ খ্রীষ্টাব্দে) প্রথম সপ্তাহে যখন সে রাত্রিতে নিদ্রা যাইতেছিল, সেই সময় তাহার বাহুর নিম্নদেশে—মনিবন্ধের উপরে ইন্দুরে দংশন করে। দংশন মাত্র যন্ত্রণা অনুভব করতঃ জাগ্রত হইয়া দেখিতে পায় যে, একটী বড় ইন্দুর শয্যার পার্শ্ব হইতে ছুটিয়া পালাইতেছে। ইহাতেই সে মনে করে যে, তাহাকে ইন্দুরে দংশন করিয়াছে। অতঃপর সে ঐ স্থানে ১টী দেশীয় ঔষধ প্রয়োগ করে।

এই ঘটনার পর প্রায় ১৫ দিন কোন অসুস্থতার বিষয় বুঝিতে পারে নাই। নিরাপদে সে তাহার নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিত। ১৫।১৬ দিন পরে হঠাৎ একদিন তাহার ঐ দংশিত স্থান স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়। এই সঙ্গে জ্বরও উপস্থিত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। স্ত্রীলোকটী প্রাতঃকালে ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইয়াছিল। এই সময় তাহার শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। সমস্ত বাম বাহুটী প্রদাহান্বিত, স্ফীত ও বেদনা যুক্ত। অঙ্গ প্রত্যঙ্গে হামের ন্যায় কতকগুলি প্যাচ (Patches) বর্ত্তমান। সর্ব্ব শরীরে ও মাথায় চুলকানী, সর্ব্বদা সড়্ সড়ানি বোধ, শরীরের সমুদয় মাংসপেশী ও বড় বড় গ্রন্থিতে (Larger Joint) বেদন। রোগিনী জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল, ক্ষুধামান্দ্য, মধ্যে মধ্যে বমন ও বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধ। প্লীহা লিভার স্বাভাবিক। সর্ব্বদা মাথা ধরা বর্ত্তমান। রাত্রে নিদ্রা হয় না।

ইন্দুর দংশন জনিতই যে, রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, তাহাই স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসা;—যে স্থানে দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থানটী দেখিলাম—উহা শুষ্ক প্রায় হইলেও অভ্যন্তরে যে, ক্ষত বর্ত্তমান রহিয়াছে, তাহা বেশ বুঝা গেল। ঐ স্থানটী ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা পেন্ট করিয়া দেওয়া হইল।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

(১) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

(২) Re.

কুইনাইন সলফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সলফ	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

তিন দিন এইরূপ চিকিৎসা চলিল, কিন্তু কোনই উপকার উপলব্ধি হইল না। সুতরাং উক্ত চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(৩) Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই ঔষধটী সেবনে এক সপ্তাহের মধ্যেই যাবতীয় উপসর্গ বিদুরিত হইল, কেবল সর্ব্ব-শরীরের চুলকানী ও সড়্ সড়ানী বোধ উপশমিত হইল না। শুনিলাম—রোগিণী নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করে নাই। অতঃপর যাহাতে নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবিত হয়, তৎসম্বন্ধে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিলাম। অতঃপর ঐ দুইটী উপসর্গ নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত, সে নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করিয়াছিল এবং সে সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল। ইহার পর তাহার আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই।

৬ষ্ঠ রোগী।—বালিকা, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। পূর্ব্বোক্ত রোগিণীরই কন্যা। এই মেয়েটী তাহার মাতার সহিত ঐ দিবসই (১।৮।১৯) ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হয়। পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস সে নিম্নলিখিতানুরূপ বর্ণনা করিয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—মাতার সহিত একই ঘরে সে নিদ্রা যাইতেছিল। নিদ্রা কালীন যন্ত্রণা অনুভব করিয়া জাগ্রত হইয়া দেখে যে, তাহার ডান হাতের উপর—পশ্চাৎদিকে ইন্দুরে কামড়াইয়াছে। তাহার মাতাও এই সময় জাগিয়া উঠেন এবং বলেন যে, তাহাকেও ইন্দুরে কামড়াইয়াছে। বালিকাটীর যন্ত্রণা বিশেষ প্রবল হয় নাই।

তারপর কয়েক দিবস পরে যখন তাহার মাতার পূর্ব্বোক্তরূপ উপসর্গাদি উপস্থিত হয়, ঠিক সেই সময় তাহারও অবিকল ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, তাহার মাতার ন্যায় জ্বর ও অন্যান্য সমুদয় লক্ষণই বালিকাটীর বর্ত্তমান ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা।—দংশিত স্থান অত্যন্ত স্ফীত, বগলের গ্রন্থি অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত, বেদনা যুক্ত ও আরক্তিম। সর্ব্ব শরীরে অত্যন্ত চুলকানী, হামের ন্যায় উদ্ভেদ (Patches,) ও সড়্ সড়ানী অনুভব। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। শুনিলাম—সন্ধ্যাবেলা জ্বর আরও বৃদ্ধি হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে বিভিন্ন সময়ে বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ অনুমান সিদ্ধ। কারণ, বাহিরের রোগীর সঠিক ভাবে উত্তাপ নির্ণয় করা সম্ভব ছিল না।

চিকিৎসা;—প্রথমে ইহাকে ইহার মাতার ন্যায় চিকিৎসা করা হয় এবং চিকিৎসার ফল তদনুরূপই অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল। ৪র্থ দিবসে পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিশ্র ইহাকে সেবনার্থ প্রদত্ত হয়। এতদ্ব্যতীত বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির উপর টীং আইডিনের প্রলেপ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১০ই আগষ্ট পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় বালিকাটীর যাবতীয় উপসর্গ বিদূরিত হইয়া সে সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৩য় রোগী।—জনৈক বালক, বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। ১৭।৯।১৯ তারিখে আউট ডোর ডিস্পেন্সারীতে চিকিৎসার্থ আনীত হয়। পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস নিম্নলিখিতানুরূপ জ্ঞাত হওয়া গেল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় ১ মাস পূর্ব্বে যখন বালকটী রাত্রে নিদ্রা যাইতেছিল, সেই সময় তাহার ডান হাতের পশ্চাৎ দিকে ইন্দুরে দংশন করে। ইহার প্রায় ১৫ দিন পরে হঠাৎ একদিন কম্প সহকারে তাহার জ্বর উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে দংশিত ও তাহার চতুষ্পার্শ স্থান স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়। নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহার করে। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই; পরন্তু উপসর্গাদি ক্রমঃশই বৃদ্ধি হইতে থাকে। জ্বর সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। যে স্থানটীতে ইন্দুরে দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থান ক্রমে অধিকতর স্ফীত ও উহাতে পূঁজ সঞ্চার এবং পরে ক্ষতে পরিণত হয়। কোন ঔষধেই এই ক্ষত আরোগ্য হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, দুর্ব্বল। বাহু ও দেহের নানা স্থান প্রদাহ যুক্ত ও স্ফীত। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। শুনিলাম—সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। যে স্থানে ইন্দুরে দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থানে একটী অসুস্থ (unhelathy ulcer) বর্ত্তমান রহিয়াছে। ক্ষতের আকার ১½ ইঞ্চি এবং গভীরতা প্রায় ½ ইঞ্চি। যকৃৎ প্লীহা স্বাভাবিক। কোষ্ঠবদ্ধ।

চিকিৎসা;—কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করতঃ বোরো-আইডোফরম দ্বারা উহা ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। স্ফীত স্থান গুলিতে টীং আইডিন লাগাইয়া দিলাম। সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকায় উক্ত মিশ্র সহ ১ ড্রাম মাত্রায় ম্যাগ সলফ যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

রোগী অনিয়মিত ভাবে ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইতেছিল। সুতরাং আশানুরূপ উপকার দেখা যায় নাই। অতঃপর ২৮শে সেপ্টেম্বর হইতে নিয়মিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করায়, ৯ই অক্টোবরের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

সুপ্রসিদ্ধ জাপানি ডাঃ F. Proescher মহোদয়ের মতানুসারেই আমি উক্ত রোগী কয়েকটীকে পূর্ব্বোক্ত ৩নং এলক্যালাইন মিশ্র সেবন করাইয়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। বলা বাহুল্য, প্রথম ২টী রোগীর যাবতীয় লক্ষণই অভিন্ন ছিল। ৩য় রোগীর কয়েকটী লক্ষণ বিভিন্ন দেখা গিয়াছিল। কিন্তু তিনটী রোগীই ঐ একই ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়াছে। সুতরাং ইন্দুর দংশন জনিত পীড়ায় এই মিশ্রটী যে প্রকৃতই উপকারক, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। তবে কিরূপে যে, এই উপকার সাধিত হইয়াছিল, তাহা নিশ্চিত রূপে বুঝিতে পারি নাই।

আর একটী দ্রষ্টব্য যে, সকল রোগীরই পীড়ার লক্ষণ—দংশনের ১৫ দিন পরেই উপস্থিত হইয়াছিল। সুতরাং নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, যে বিষ পদার্থ শরীরস্থ হয়, উহার

পূর্ণ বিকাশাবস্থা দুই সপ্তাহের পরেই উপস্থিত হয়। বিষের ক্রিয়া যে, স্থানিক ব্যতিত সার্ব্বাঙ্গীক ভাবেও প্রকাশ পায়, তাহা উপরিউক্ত রোগী কয়েকটীর বিবরণ দৃষ্টেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। এতদ্দ্বারা ইহারও সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, উক্ত বিষের প্রভাব শরীরের চর্ম্ম, চর্ম্ম নিম্নস্থ টীশু, পেশী লিম্ফ্যাটীক গ্লাণ্ড ব্যতীত কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রকাশ পায় না। খুব সম্ভব ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিষ পদার্থ দংশিত স্থানেই অবস্থান করে, পরে এই স্থানেই উহা পূর্ণ বিকশিত হইয়া বাহিক রক্ত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণ প্রকাশ করে।

এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইলে, স্বতঃই মনে হয় যে, দংশন মাত্রই দংশিত স্থানে সংক্রমণ দোষনাশক বা বিষনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিলে পরবর্ত্তী কুফল নিবারিত হইতে পারে। চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে এই শ্রেণীর ঔষধ অবশ্য বিরল নহে, কিন্তু উদ্দেশ্য সাধনে তৎসমুদয় কীদৃশী সক্ষম, তাহা পরীক্ষা সাপেক্ষ।

যে সময়ে উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসায় ব্যাপৃত ছিলাম, সেই সময় Ellingwoods Therapeutist পত্রে, জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক "বিষালু কীট বা ক্ষুদ্র জন্তুর দংশন জনিত বিষের" বিষয় ঔষধের বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, দেখিতে পাইলাম। ঔষধটীর প্রস্তুত প্রকরণ নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা—

Re.

মেন্থল	...	২ ড্রাম।
ক্লোরফরম পিওর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশিতে রাখিবে।

উক্ত ডাক্তার সাহেব, এই ঔষধটীর উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে,—"যে কোন বিষালু কীট বা জন্তুর দংশন মাত্র, দংশিত স্থানে অনতিবিলম্বে ইহা প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ মাত্র জ্বালা যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয় এবং ইহার পরে আর কোন কুফল উৎপাদিত হয় না। একবার প্রয়োগ করিয়া যদি সম্পূর্ণ রূপে যন্ত্রণার উপশম না হয়, তাহা হইলে ১০—১৫ মিনিট অন্তর পুনরায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য"

এই মন্তব্য পাঠ করার পর হইতে, ইন্দুর দংশনে এই ঔষধটী কিরূপ ফলপ্রদ হয়, তৎপরীক্ষায় বিশেষ আগ্রহান্বিত হইয়া, এক শিশি ঔষধ প্রস্তুত করিয়া সর্ব্বদা সঙ্গে রাখিতাম। উদ্দেশ্য —সুবিধা পাইলে অনতিবিলম্বে প্রয়োগ করিবার কোন অন্তরায় না হয়। মাস খানেক পরে কথঞ্চিত সুবিধাও মিলিল। একদিন রাত্রে আমি আমার দুটি ছেলের সহিত শয়ন করিয়া আছি, হঠাৎ মধ্যরাত্রে আমার ছোট ছেলেটী দারুণ চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল, তাড়াতাড়ি আলো জ্বালিয়া দেখি—উহার ডান পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলী হইতে রক্ত পড়িতেছে এবং ১টা বড় ইন্দুর শয্যা হইতে লাফাইয়া নীচে পড়িয়া পলায়ন করিল। সুতরাং ছেলেটীকে যে, ইন্দুরেই দংশন করিয়াছে.তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়া, তৎক্ষণাৎ উক্ত ঔষধটী দংশিত স্থানে প্রয়োগ করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় যে, উহা প্রয়োগ মাত্র ছেলেটীর ক্রন্দন নিবৃত্তি হইল। বুঝিলাম যে, উহার যন্ত্রণা উপসমিত হইয়াছে। এই ঘটনার পূর্ব্বেই ইন্দুর দংশনের সাঘাতিক ফল প্রত্যক্ষ

করিয়াছি। সুতরাং ঐ ঔষধ প্রয়োগে যন্ত্রণা নিবারিত হইলেও, পরবর্ত্তী অশুভ ফলের আশঙ্কার সম্পূর্ণ উহার উপর নির্ভর করিতে না পারিয়া, দংশিত স্থানে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলাম। তৎপরদিন ঐস্থানে একটু ক্ষত চিহ্ন দেখা গেল, উহাতে পটাস পারম্যাঙ্গনেসের লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া কার্ব্বলিক অইলের একটা পটী দিয়া বান্ধিয়া দিলাম।

সৌভাগ্যের বিষয় এপর্য্যন্ত ছেলেটীর কোন অসুখ হয় নাই।

দংশন জনিত পরবর্ত্তী কুফল প্রতিরোধার্থ, উক্ত ঔষধটি কিরূপ সক্ষম, তাহা পরীক্ষা করিবার সুবিধা পাই নাই, তবে এতদ্প্রয়োগে যে, আশু যন্ত্রণা নিবারিত হয়, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গিয়াছে। কেবল ইন্দুরের দংশন নহে, ইহা প্রয়োগে বৃশ্চিক, বোলতা প্রভৃতি বিষালু কীটের দংশনজনিত যন্ত্রণাও অতি শীঘ্র উপশমিত হইতে দেখিয়াছি। পাঠকগণ উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া, পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

ধনুষ্টঙ্কার—Tetanus

by Riosaheb R. S. Tembe L. M. S. B. M. S.
Medical offiecr, Kalyan.

১ম রোগী;—হিন্দু স্ত্রীলোক, কৃষিজীবি। প্রসবের ১১ দিন পরে ধনুষ্টংকারের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। রোগাক্রমণের দ্বিতীয় দিবসে চিকিৎসাধীন হয়। এই সময় সম্পূর্ণরূপে রোগিনীর চুয়াল আবদ্ধ (Lock Jow) এবং সর্ব্বশরীরের মাংস পেশীতে আক্ষেপ আরম্ভ হইয়াছিল। শরীরের উত্তাপ ১০১—১০৩ ছিল।

নিম্নলিখিত রূপে এই রোগিনীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা;—

(১ (Re.

টিটেনাস এণ্টিটক্সিন ৩০০০ ইউনিট।

একবার সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন করা হইল।

(২) Re.

এসিড কার্ব্বলিক (১% পার্সেণ্ট) ১৫ মিনিম।

প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইল। ৪ দিন ইঞ্জেকসন করা হইবে।

(৩) Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৬০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৩০ গ্রেণ।
এসেরিন সলফেট	...	⅛ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪০ মিনিম।
ম্যাগ সলফ	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় ৬ষ্ঠ দিন হইতে উপকার উপলব্ধি হইয়া ২৪ দিনে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

২য় রোগী—মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। মুখ মধ্যস্থ দূষিত নালী ক্ষত হইতে এই রোগী ধনুষ্টংকার পীড়ায় আক্রান্ত হয়। প্রথমতঃ জনৈক চিকিৎসক আহুত হন, ইনি রোগীর মুখব্যাদন করাইতে অক্ষম হইয়া, বিবেচনা করেন যে, বোধ হয় স্থানীক উপসর্গের দরুণই এইরূপ হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া তিনি একটী গার্গল (কুল্লি) ব্যবস্থা করেন। বলা বাহুল্য, পীড়ার লক্ষণ ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইতে হইতে থাকে। অতঃপর যখন সম্পূর্ণরূপে রোগীর চুয়াল আবদ্ধ, ঘাড় শক্ত এবং পৃষ্ঠবংশ ধনুকের ন্যায় বক্রভাব ধারণ করিয়া সুস্পষ্ট ধনুষ্টংকারের লক্ষণ উপস্থিত হইল, রোগী সেই সময় আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগীকে অবলোকন মাত্রই বুঝিতে পারা গেল যে, ধনুষ্টংকারের যাবদীয় লক্ষণই সুস্পষ্ট রূপে উপস্থিত হইয়াছে।

এই রোগীকেও ১ম রোগিনীর ন্যায় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। কেবল এসিড কার্ব্বলিক ৮ দিন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল, এবং P. D. & Co.র টীটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ব্যবহৃত হইয়াছিল।

৩য় রোগী;—হিন্দু স্ত্রীলোক, জনৈক উকীলের ভগ্নী, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। প্রসবের ৮ দিন পরে ইহার ধনুষ্টংকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং ঐ দিনই লক্ষণ সমূহের প্রাবল্য বৃদ্ধি হইয়া চোয়াল আবদ্ধ প্রভৃতি ধনুষ্টংকারের বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। পীড়াক্রমণের ২ দিন পরে রোগিনী চিকিৎসাধীনে আসেন। পূর্ব্ব দুইটী রোগী অপেক্ষা এই রোগিনীর যাবতীয় লক্ষণই প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল।

ইহাকে প্রথম দিন টীটেনাস এন্টিটক্সিন ৬০০০ ইউনিট এবং দ্বিতীয় দিবস ৩০০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হয়। এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত ২ও৩ নং ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ১২ দিন প্রযুক্ত হইয়াছিল। ১০ দিনে রোগিনী আরোগ্য হইয়াছিল।

৪র্থ রোগী;—মুসলমান বালক, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। পীড়ার কারণ স্পষ্টরূপে কিছু অনুমিত হয় নাই। কেবল বালকটীকে পাঁচড়া দ্বারা আক্রান্ত দেখা গিয়াছে। জিহ্বা

বিদীর্ণ হইয়া অত্যন্ত রক্তস্রাব হওয়ায় প্রতিকারার্থ বালকটী ডিস্পেন্সারীতে আনীত হয়। ইহার পরদিন ইহার ধনুষ্টংকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতঃপর ইহাকে এন্টিটিটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয় এবং পূর্ব্বোক্ত কার্ব্বলিক এসিডও যথারীতি ইঞ্জেকসন করা হয়। সেবনার্থ ৩নং মিশ্রটীও বয়সানুসারে প্রযুক্ত হইয়াছিল। ৫ দিন পর্য্যন্ত বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই, পরন্তু উত্তরোত্তর পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইতেছিল। ৫ম দিনে পুনরায় এন্টিটীটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেক্ট করা হয়। কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন ৭ দিন প্রযুক্ত হইয়াছিল। অতঃপর ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা ভাল হইতে থাকে এবং ২৫ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।

৫ম রোগী;—জনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। ঘটনাক্রমে ইহার পদে একটী লৌহ পেরেক বিদ্ধ হয়। এই ঘটনার ৭ দিন পরে যুবকটী ধনুষ্টংকার রোগে আক্রান্ত হয়। ইহার ২ দিন পরে রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে। এই রোগীর পীড়ার লক্ষণ সমুহ অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল।

ইহার সমস্ত শরীরই শক্ত এবং পৃষ্ঠদেশ ধনুকাকারে বক্র হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন অবিরাম ভাবে সর্ব্বশরীরে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত আক্ষেপ হইতেছিল। উত্তাপ ১০৩·৪° ডিগ্রী। নাড়ীর স্পন্দন ১৪০ ছিল।

অবিলম্বে টীটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হইল। এতদ্ভিন্ন কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন ও সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত মিশ্র ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। তিন দিন পর্য্যন্ত কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন ও মিশ্র ঔষধটী সেবন করান হয়। ৪র্থ দিন পুনরায় এন্টিটীটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হয়। যুবকটীর পিতা উক্ত মিশ্র ঔষধটী তিন দিনের উপযুক্ত লইয়া প্রস্থান করে। অতঃপর রোগীর সম্বন্ধে আর কোন সংবাদ পাই নাই। সুতরাং মনে করিয়াছিলাম যে, হয়ত রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। কিন্তু দিন পোনর পরে এক দিন রাস্তায় রোগীর পিতার সহিত দেখা হওয়ায় শুনিলাম যে, রোগী আরোগ্য হইয়াছে এবং পীরের মানসিক ছাগল দিতে গমন করিয়াছে।

মন্তব্য;—উপরিউক্ত ৫টী রোগীর মধ্যে ৪র্থ টী ব্যতিত অপর ৩টী রোগীর পীড়ায়ই সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়াছিল। এই সাংঘাতিক রোগীগুলি একই প্রকার চিকিৎসার দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। এই চিকিৎসা-প্রণালীর প্রতি চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকর্ষণার্থই রোগী কয়েকটির বিবরণ উল্লিখিত হইল।

জীবাণু-তত্ত্ব—Bactriology

—:•:—

উদ্ভিজ্জ জীবাণু ও জীবাণুজ ব্যাধি।

ডাঃ শ্রীহরিমোহন সেন—এম, বি,

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৫৫ পৃষ্ঠায় পর হইতে।

•:•:—

ফুস্‌ফুসের কোনও স্থানে জীবাণু প্রবেশ করিলে, সেই স্থানে সামান্য প্রদাহ উৎপন্ন হয় ও নানা জাতীয় অণু আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সব অণুর মধ্যে দণ্ড জীবাণু অবস্থিতি করে। পরে পিন মুণ্ডের ন্যায় এবং তদপেক্ষাও ক্ষুদ্র এক একটী গুটী উৎপন্ন হয়। গুটীর চতুর্দ্দিকে একটী আবরণ জন্মায়, সেই আবরণে আবদ্ধ হইয়া জীবাণু আর ইতস্ততঃ সঞ্চরণ করিতে পারে না এবং কালে ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়—স্বয়ং নির্ম্মিত সমাধিস্তূপে নির্ব্বাণপ্রাপ্ত হয়। মানুষের মৃতদেহ পরীক্ষা কালে অনেক সময় ফুসফুস অভ্যন্তরে এইরূপ ক্ষয়ী-জীবাণুর সমাধি চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। চিহ্ন মাত্রই থাকে, অণু সমষ্টি জীবাণুর সহিত মৃত ও বিগলিত হইয়া অন্তর্হিত হয়; বলা বাহুল্য, কেবল উহাদের একটু সামান্য চিহ্ন মাত্র থাকে। পীড়িত হইয়াও এইরূপেই অনেকে আরোগ্যলাভ করে। জীবনী শক্তি অক্ষুন্ন ও প্রবল থাকিলে এই সুঘটন ঘটে; কিন্তু জীবনীশক্তি হীন হইলে, দুর্গরক্ষীর বল লঘু হইলে, এই কৃত্রিম আবরণটী সম্যক গঠিত হয় না বা গঠিত হইয়াও গলিয়া যায়। সুতরাং আবদ্ধ জীবাণু মুক্ত হইয়া শনৈঃ শনৈঃ বিসর্পিত হইতে থাকে। গুটী হয় আর ভাঙ্গে। ফুসফুস অভ্যন্তরে এক একটী ছোট বড় ক্ষত গহ্বর উৎপন্ন হয়; কালে ফুসফুস স্পঞ্জের ন্যায় শত ছিদ্রবিশিষ্ট হইয়া পড়ে এবং জীবাণু সমূহ লোসিকা স্রোতে মিশিয়া, কখন কখন রক্তের সহিত মিশিয়া দূর দূরান্তরে সঞ্চারিত হয়। অন্ত্রে, গলকোষে, নানাস্থানে ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং অবশেষে জীবনপাত হয়।

কোন কোন সময়ে গুটীর চতুর্দ্দিকে উক্ত আবরণ সৃষ্টই হয় না। গুটী হয় ও ভাঙ্গে, এইরূপে ক্ষত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়; আবার কখন কখন গুটীও উৎপন্ন হয় না। ফুসফুসের এক এক অংশ এক কালেই ঘনীভূত হইয়া পড়ে এবং সমুদায় ঘনীভূত স্থান ভাঙ্গিয়া পড়ে ও গলিয়া যায় এবং প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ক্ষত উৎপন্ন হয়। আবার কখন কখন দেহের রক্ষিণী শক্তির উৎকর্ষতা হেতু জীবাণুশক্তি এত হীনপ্রভ হইয়া পড়ে যে, ক্ষত উৎপন্ন না হইয়া জীবাণু-দুষ্ট সমুদায় ক্ষেত্র কঠিন তন্তুময় হইয়া উঠে; ইহাকেই তান্তব ফুসফুস ক্ষয় (Fibroid Thisis.) বলা হয়। দণ্ড জীবাণু হইতে নানাবিধ বিষ উৎপন্ন হয়। সেই বিষের ক্রিয়ায় ধাতু ক্ষয় হয়। ধাতু বিকৃত হইয়া কখন কখন ছানার মত এক প্রকার পদার্থ (২) উৎপন্ন কখন কখন কঠিন

(২) Caseation

তন্তুময় (৩) পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং কখন কখন ক্ষত স্থানে খটীক বিকার (৪) উৎপন্ন হয়। শারীর ধাতুর তেজে জীবাণুর তেজ মন্দীভূত হইলে খটীক বিকার (৫) এবং তন্তু বিকার) (৬) জন্মায়। যেখানে জীবাণুর তেজ জীবনীশক্তি অপেক্ষা প্রবল, সেই স্থানে পনির বিকার (৭) জন্মে। ক্ষয় অর্থাৎ যক্ষ্মা রোগে পীড়িত হইয়া কেহ কেহ ৩।৪ মাসের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কেহ বা ১০।১২ বৎসর ভোগের পর মৃত্যুমুখে পড়ে; অনেকে আরোগ্য লাভও করে। জীবাণুর ও শরীরের রক্ষিণী শক্তির তারতম্যই ইহার কারণ।

সভ্যতার যতই উন্নতি ও বিস্তৃতি হইতেছে, ক্ষয় রোগও তত উগ্র ও সংক্রামক হইয়া উঠিতেছে। সভ্যতার অর্থই কৃত্রিমতা। যেখানে পূর্ব্বে এক বর্গ মাইল আয়তন স্থানে একজন মাত্র মানুষ থাকিত, সেখানে এখন ১ লক্ষের অধিক লোকে বাস করে। পূর্ব্বে লোকে মুক্ত প্রান্তরে, নক্ষত্রখচিত নীল চন্দ্রাতপের নীচে বাস করিত, এখন বায়ুহীন, আলোকহীন আর্দ্র, অন্ধকূপে বাস করিতেছে। পূর্ব্বে সমস্ত দিন অরণ্যে পর্য্যটন করিয়া বহু কষ্টে ধৃত মৃগ মাংস ভক্ষণে উদর জ্বালা নিবারণ করিত, আজকাল অঙ্গপ্রত্যঙ্গহীন নিশ্চল স্থাণুর ন্যায় এক স্থানে বসিয়া, বিষবৎ নানা পীড়িত জীবের অর্দ্ধপচা মাংসে, বিলাস ভোগলালসা তৃপ্ত করিতেছে।

পূর্ব্বে রাত্রি সমাগমে লোকে নিদ্রাদেবীর ক্রোড়ে, সমুদায় দিনব্যাপি কঠোর পরিশ্রম জন্য শ্রান্তি দূর কামনা করিতে করিতে সুষুপ্তি সাগরে মগ্ন হইত, আজকাল বিদ্যুতালোকে শান্তি সুখপ্রদ তমো নাশ করিয়া, রাত্রকে দিবায় পরিণত করিয়া, দিবসের কঠোর সাধন রাত্রেও সাধনা করিতেছে। জীবন সংগ্রাম এতই কঠোর হইয়াছে, অন্ন পানীয় এত দুষ্প্রাপ্য হইয়াছে যে, কৃত্রিম উপায় অবলম্বন না করিয়া জীবন রক্ষা আর করা যায় না। সৎ খাদ্য, সৎবায়ু সৎ পানীয় পাওয়া যায় না। দুগ্ধে জল, ঘৃতে বসা, ময়দায় চালের গুঁড়ি, মাখনে ষ্টীয়ারিন, জলে বিষ্ঠা মূত্র, দহকহীন বিদহক অঙ্গারপূর্ণ বায়ু—বর্ত্তমান সভ্য জগতে জীবনধারণের অবলম্বন-স্বরূপ হইয়াছে। তাই জীবনীশক্তি মন্দীভূত হইতেছে,—জীবন রক্ষিণী তেজ হ্রাস হইতেছে—দুষ্ট জীবাণুর প্রবেশ-দ্বার প্রশস্ত হইতেছে, জীবাণু অবলীলাক্রমে দেহে প্রবেশ করিতেছে ও অকালে জীবনদীপ নিবাইয়া দিতেছে।

ব্যাপক স্পর্শজ আমাশয়—মধ্য আমেরিকাতে এই ব্যাধি বিশেষ দেখা যায়। ইহাতে সবলান্ত্রের প্রাচীর খসিয়া যায়। ইহা বড়ই মারাত্মক ব্যাধি। হরিৎ পূর্ব্বোক্ত দণ্ডাণু ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয়।

মল্টা-জ্বর। (Malta Fever)—ইহা অনেকটা শীত জ্বরের (ম্যালেরিয়া জ্বর)

---

(৩) Fibrosis.
(৪) Calcarious degeneration.
(৫) Calcareous-Degeneration.
(৬) Fibroid Degeueration
(৭) Caseous-Degeneration

স্থায়। এই জ্বরের প্রধান লক্ষণ ঘর্ম, হাত পায়ে বেদনা, গ্রন্থি স্ফীতি, প্লীহা বৃদ্ধি এবং তরঙ্গায়িত জ্বরের গতি। কয়েক মাস পর্য্যন্ত ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর হইতে থাকে। অণুজীবাণু মেলিটেন্সিস্ ইহার কারণ। ইহা সংক্রামকরোগ। বায়ু পথে, অন্ত্র পথে বা চর্ম্ম পথে ইহা দেহে প্রবেশ করে। কেহ কেহ বলেন যে, মশার কামড়েও ইহার উৎপত্তি হয়। ব্যাধি পীড়িত ব্যক্তির রক্তরসে জীবাণু ছাড়িয়া দিলে তাল বাঁধিয়া (Agglunate) যায়।

অ্যান্থ্রাক্স (Anthrax)—ইহা সার্ব্বাদৌ চতুষ্পদ জাতীয় পশুদিগের ব্যাধি। পশুদের সঙ্গদোষে মানুষেরও হইয়া থাকে ইহাতে কম্প, উগ্র জ্বর, ঘর্ম্ম এবং অতিসার হয়। কখন কখন মুখ ফুলিয়া উঠে এবং সময়ে ধসিয়া যায়। ইহা জীবাণু বিশেষের দ্বারা সংঘটিত হয়।

জলাতঙ্ক—প্রাণীমূল জাতীয় আণুবিক-জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, পীড়িত জন্তুর লালাতেই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়ুমণ্ডলেই ইহারা ক্রিয়া করে। উদ্ভিজ্জাণু ইহার কারণ নহে।

গ্লানডার্স—(Glanders)—অশ্ব হইতে মানুষের শরীরে প্রবেশ করে। মেলিয়া (২) নামক জীবাণুই ইহার কারণ।

অ্যাক্টীনো-মাইকোসিস (Actinomycosis)—ইহা একটী ছোঁয়াচে রোগ। পশুদিগেরই অধিক হয়। নিম্ন হনু বা জিহ্বার স্থানে স্থানে প্রথমে শোথ হয়, পরে পূঁজ হইয়া ভাঙ্গিয়া যায়। পূঁজের সহিত এক প্রকার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। এই গুলি ছাতা জাতীয় (৩) জীবাণু।

মাইসিটোমা (Mycetome)—ইহা পায়েই বেশী হয়। পা ফুলিয়া উঠে এবং অস্থি পর্য্যন্ত সকল বিধানই বিকৃত হইয়া গলিত হইতে থাকে। নানা ছিদ্র পথে গলিত পদার্থ নির্গত হয়। ইহা দণ্ড জীবাণুজ ব্যাধি নহে, ছাতা জীব (Fungi) হইতেই উৎপন্ন হয়।

বাসন্তা জ্বর (Febricula)—সাত দিন স্থায়ী সামান্য জ্বর—শিশুদিগেরই হয়। নানা কারণে উৎপন্ন হয়, কেহ কেহ বলেন যে, ইহা জীবজ ব্যাধি।

ফ্রামবেসিয়া (Frambesia)—স্পর্শজ এবং সংক্রান্ত ব্যাধি। একপ্রকার দীর্ঘস্থায়ী চর্ম্মরোগ বিশেষ। আমেরিকায় ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। জীবাণুঘটিত ব্যাধি কিন্তু বিশেষরূপে ইহার স্বরূপ নির্ণীত হয় নাই।

ভেরিউগা (Verruga)—দীর্ঘস্থায়ী সংক্রামক রোগ। পেরুদেশে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর, গ্রন্থি বেদনা, রক্তহীনতা, ত্বক, ঝিল্লী ও যন্ত্র মধ্যে, মাসার ন্যায় গুটিকা উৎপত্তি ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহার কারণ এখনও নির্দ্দিষ্ট হয় নাই।

সর্দ্দি (Coryza)—ছোঁয়াচে রোগ। অণু জীবাণু কর্ত্তৃক ঘটিত। বায়ুপথে, সঞ্চালিত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia)—যে জীবাণু হইতে নিউমোনিয়া হয়, সেই জীবাণু হইতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয়।

---

(২) Mallea (৩) Fungui

প্লুরাইটিস্ (Pleuritis)—ফুস্ফুস্ আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ। নিউমোনিয়া, ক্ষয় বা পূয়োৎপাদক জীবাণু দ্বারা ঘটিত হয়।

উপসংহার।—নানা জাতীয়, নানা প্রকৃতির ও নানা মূর্ত্তির অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু বায়ুতে উড়িতেছে, জলে ভাসিতেছে, মৃত্তিকায় ক্রীড়া করিতেছে। নানা পথে ইহারা আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে বা সর্ব্বদাই প্রবেশ লাভের চেষ্টা করিতেছে। ইহারা আমাদের জীবন প্রদীপ নিবাইবার জন্য লালায়িত ; কিন্তু পারে না কেন? আমাদের শোণিতের এমন একটা প্রভাব আছে, যাহার গুণে এই জীবাণুগুলি বিফলমনোরথ হইয়া যায় এবং আমাদের ধাতুগত অণু বিশেষের এমন একটা ক্ষমতা আছে যে, তাহারাও এই দুষ্ট জীবাণুকে ধ্বংস করিতে পারে। তাহারা জীবাণুকে উদরসাৎও করে। আবার তাহারা এমন একটা পদার্থ সৃষ্ট করে—যাহার ক্রিয়া গুণে জীবাণুজ বিষও (১) নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু যদি কোন কারণে স্বাস্থ্য ভগ্ন হয়, তাহা হইলে এই জীবাণুনাশক শক্তি হ্রাস হয় এবং তখনই ঐ সকল জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া শরীরের মধ্যে বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং পরিণামে শরীর পাত করে। একটা কথা আছে—"প্রকাশ্য ব্যাধি হইতে কেহ মরে না;" দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধি বশতঃ শরীরের এই রক্ষিনীশক্তি এতই হীন হইয়া যায় যে কোন একটা জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া জীবন দীপ নিবাইয়া দেয়। "প্রত্যক্ষ ব্যাধিতে কেহ মরে না" এ কথায় অনেকটা সত্য আছে।

জীবাণু ঘটিত ব্যাধি অনেক। যে গুলির কথা বলা হইল, তদ্ব্যতীত আরো অনেক ব্যাধি আছে—যাহারা জীবাণুজ। ইহাদিগের প্রকৃত তত্ত্ব এখনও জানা যায় নাই। বিশেষ বিশেষ জীবাণু, বিশেষ বিশেষ ব্যাধির কারণ। ব্যাধি বিশেষের উৎপত্তির কারণ যেমন এক, তাহাদিগের লক্ষণ, স্থিতিকাল এবং পরিণামও এক। যখন একই জাতীয় জীবাণু শরীরে ক্রিয়া করে, তখন ব্যাধির প্রকৃতি একই প্রকার থাকে। সহজ, সরল ব্যাধির মূর্ত্তি একই রূপ কিন্তু অনেক সময়ে ব্যাধিসঙ্কর ঘটিয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু যখন একের পর একে একে শরীরে প্রবেশ করে, তখনই ব্যাধি সঙ্কর ঘটে। আন্ত্রিক জ্বরে, ফুসফুস প্রদাহ অনেক স্থলে ঘটে। যখন কোন পরাক্রমশালী জীবাণু বিশেষ শরীরে প্রবেশ করিয়া দুর্গপ্রচীর ভাঙ্গিয়া দেয়,—দুর্গদ্বার উন্মুক্ত করিয়া দেয়, তখন অপরাপর শত্রুদল শরীর-দুর্গে প্রবেশের সুন্দর সুযোগ পায়। কিন্তু এইরূপ ব্যাধি সঙ্কর সচরাচর ঘটে না। অনেক স্থলে এমন দেখা গিয়াছে যে, যখন পীড়া বিশেষের প্রাদুর্ভাব অধিক, (যেমন বিসূচিকা মারীর সময় হয়), অন্যান্য ব্যাধি সামান্যই দেখিতে পাওয়া যায়। জীবাণুজ ব্যাধির আর একটা প্রকৃতি এই যে, একবার হইলে দ্বিতীয়বার প্রায় হয় না, হইলেও তাহার উগ্রতা তত থাকে না, যেমন বসন্ত।

প্রত্যক্ষ ব্যাধি উৎপাদক ব্যতীত আরো কতকগুলি জীবাণু আমাদিগের শরীরের অনবরতই প্রবেশ করিতেছে। (বিশেষ অন্ত্রপথে) সেই গুলিই আমাদিগের অকাল পক্কতা ও বার্দ্ধক্যের মূল কারণ। বার্দ্ধক্য না হউক অকাল পক্কতা যে, একটা

(১) Toxine

ব্যাধি, তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। আজকাল অনেক পণ্ডিতের মতে মনুষ্য জীবনের কোন নির্দ্দিষ্ট সীমা নাই। ৫০ বা ১০০ বৎসরেই যে আয়ু শেষ হইবে, ইহা আমাদের নিষ্কৃতি নহে। কতকগুলি জীবাণু বিশেষের ক্রিয়া হইতেই বার্দ্ধক্য ব্যাধির উৎপত্তি হয়। আমরা প্রতি শ্বাস, প্রতি শ্বাস এবং প্রতি গণ্ডুষে নানা প্রকার জীবাণু অন্তরস্থ করিতেছি। ওলাউঠা, আন্ত্রিক জ্বর, আমাশয়, ক্ষয় রোগ আদি নানা রোগের বীজ আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে। পক্বাশয়ে উপস্থিত হইয়া অনেক স্থলেই ইহারা পক্বাশয় উদ্গত লবণাম্ল স্পর্শে মরিয়া যায়। পক্বাশয়ে অম্ল রসের অভাব হইলে বা রস স্পর্শে ব্যাঘাত ঘটলে তাহারা অন্ত্রে প্রবেশ করে। ক্ষার রসাপ্লুত অন্ত্র—এই সকল জীবাণুর পক্ষে উর্ব্বরা ক্ষেত্র -ভূমিস্বরূপ। অন্ত্রে উপস্থিত হইয়া তাহারা অবাধে বর্দ্ধিত হইতে থাকে —অন্ত্রমণ্ডল জীবাণুতে ছাইয়া পড়ে। অঙ্গার প্রধান খাদ্য দ্রব্য বিশ্লিষ্ট হইয়া নানাপ্রকার অম্ল (১) এবং দ্বিদহক অঙ্গার বায়ু উৎপন্ন হয়। ইহাতে পেট ফাঁপে, অম্লশূল হয়। যবক্ষারজান প্রধান খাদ্য (২) বিশ্লিষ্ট হইয়া "টোমেইন" (৩) আদি উগ্র বিষ উৎপন্ন হয়। রক্ত স্রোতে এই বিষ মিশিয়া শরীর আচ্ছন্ন করে,—শরীরের যাবতীয় তেজ মন্দীভূত হয় এবং শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে। শরীরের সহিত মনও অবসন্ন হইয়া পড়ে। বিষণ্ণ, স্ফূর্ত্তিহীন মন ক্রমে তমসাচ্ছন্ন হয়। কিছুতেই তৃপ্তি বা তুষ্টি লাভ হয় না; কিছুই ভাল লাগে না উন্মাদগ্রস্ত হইয়া মানুষ, আপন জীবন লইতে আপনই উদ্যত হয়। মাথা ধরে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অবসন্ন হইয়া পড়ে, শরীরে বেদনা উপস্থিত হয়, কখনও বা বিসূচিকার ন্যায় ভেদ বমি হইতে থাকে এবং শেষে জীবনপাত হয়। এইগুলি সাময়িক ক্ষণস্থায়ী লক্ষণ মাত্র। কিন্তু প্রৌঢ় জীবনের প্রারম্ভ হইতে দিন দিন অল্পে অল্পে ক্লেদক জীবাণুজ (৪) বিষ, শরীরের যাবতীয় ধাতুকে এমনই বিকৃত করিয়া ফেলে যে, শরীর শিথিল হইতে থাকে। স্থিতি-স্থাপক তন্তুগুলি ক্ষয় হইতে থাকে। শোণিতস্রোতের প্রাচীরে খটিক বিকার (৫) জন্মায়। শোণিত বহার প্রাচীর কঠিন হইয়া উঠে। রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটে। কখন কখন ধমনী প্রাচীর ফাটিয়া যায়, মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্ত জমিয়া মৃত্যু (৬) ঘটায়। রক্তস্রোত সর্ব্বত্র মন্দীভূত হইয়া পড়ে। দেহের যাবতীয় যান্ত্রিক ক্রিয়া শ্লথ হইয়া পড়ে, কারণ শোণিতই তাহাদিগের বলের কারণ। পাচকশক্তি নষ্ট হয়, অগ্নিমান্দ্য হয়, অন্নের পরিমাণ হ্রাস হয়, অন্নরস (৭) যৌবন অবস্থার ন্যায় আর সহজে অন্তঃকৃত (৮) হয় না, অন্তঃকৃত হইলেও সম্পূর্ণ সমীকৃত (৯) হয় না।

(১) Butyric acid
(২) Nitrogenous Food—Proteids.
(৩) Ptomaine
(৪) Bacilli of Putrifaction
(৫) Calcareous Degeneration
(৬) Apoplexy
(৭) Chyl
(৮) Absorption
(৯) Assimilated

সমীকৃত হইলেও পূর্ণ ক্ষয় (১) হয় না। গ্রন্থিতে বাতশীলা সঞ্চিত হয়, দেহ মেদপূর্ণ হয়, যকৃৎ, ও মূত্রপিণ্ডে তন্তু বিকার (২) জন্মায়। তন্তুর টানে ও চাপে বিধান গত যাবতীয় অণু (৩) বিলীন হইয়া যায়।

আমাদের শরীরস্থ রক্তকণিকায় (শ্বেত কণিকায়) কতকগুলি অণু আছে। ইহারা শরীরের প্রহরী এবং রক্ষকস্বরূপ। ইহাদিগকে জীবাণুভুক্ (৪) কহে। এইগুলি আমাদের পরম মিত্র। কিন্তু যখন অন্ত্র হইতে জীবাণুজ বিষ অন্তঃকৃত হইয়া দেহ আচ্ছন্ন করে, তখন ঐ বিষের উত্তেজনায় এই সকল জীবাণুভুক অণুর সংখ্যা অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তদ্বশতঃ অত্যাধিক তন্তু বিকার ঘটে। যাহারা আমাদিগের রক্ষক, তখন তাহারাই ভক্ষক হইয়া দাঁড়ায়—মিত্র শত্রু হয়। এই তন্তু বিকারই বার্দ্ধক্যের কারণ। আমাদিগের জনৈক পাচক ব্রাহ্মণ,—বয়স পঞ্চাশ, সে বর্ত্তমানে কাষ্ঠ ফলকের ন্যায় শক্ত হইয়া পড়িয়াছে। তাহার বুক চিতাইয়া গিয়াছে, হস্ত পদের গ্রন্থি দৃঢ় ও স্থির হইয়া পড়িয়াছে। ১০ বৎসরের ভিত্তি ধনুর ন্যায় কুব্জ হইয়া পড়িয়াছে, দেহযষ্টি আর উন্নত হয় না; চক্ষে ছানি পড়িতেছে; দৃষ্টি দূরগত হইতেছে। এ সবই পূর্ব্বোক্ত বিষ জনিত বিকারের ফল। জীবাণুই আমাদের বার্দ্ধক্যের কারণ,—জীবাণুই আমাদের পরম শত্রু। কিন্তু সকল জীবাণুই আমাদের শত্রু নহে,—অনেক জীবাণু আমাদের পরম মিত্র। এক জাতীয় জীবাণু অপর জাতীয় জীবাণুর উপর পড়িয়া তাহাকে ধ্বংস করিতেছে, অনেক দুষ্ট জীবাণু এইরূপে নষ্ট হইতেছে। আমাদের অন্ত্র মধ্যে এই ব্যাপার ঘটিয়া থাকে। দুগ্ধাম্লজনক (৫) দধি জীবাণু, পূতিক জীবাণুর পরম শত্রু। এই কারণেই দধি আমাদের পক্ষে অমৃত তুল্য। প্রতিদিন নিয়মিত দধি পান করিলে পূতিক জীবাণু আর জন্মাইতে পারে না, জন্মাইলেও নষ্ট হইয়া যায়। এই মঙ্গল ঘটনা দুই কারণে ঘটিয়া থাকে। যথা;—দুগ্ধ অম্ল ও দুগ্ধ অম্লজনক জীবাণু (৫), উভয়েই শত্রু নাশে আমাদিগের পরম সহায়। পূতিক জীবাণু নষ্ট হইলে আর পূতি বিষ (৬) উৎপন্ন হয় না—দুগ্ধাম্ল অন্তঃকৃত হইয়া রক্তবহার প্রাচীরে—যেখানে যেখানে খটীক বিকার ঘটিয়াছে, সেই সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া, খটীক বিগলিত ও ধমনী প্রাচীরের কাঠিণ্য দূর করে। দধি-অম্ল এবং দধি-জীবাণুর ক্রিয়া আমাদের কত মঙ্গলকর, তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। দধি ভক্ষণে বার্দ্ধক্য নাশ না হউক, যৌবনসুলভ, জীবনী-তেজ, সহজে,—অকালে—৭০।৮০ বৎসর বয়সেও মন্দীভূত বা শ্লথ হয় না। ১২০ হইতে ১৫০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অনেকেই নিরাময় হইয়া জীবিত থাকিতে পারে।

(১) Metabolism
(২) Fibroid degeneration
(৩) Glandular and Conective tussue.
(৪) Phagocytes
(৫) Lactic acid Bacilli
(৬) Ptomain
(৭) Calcar.ous Degeneration

স্পেন, বুলগেরিয়া আদি দেশে শত বৎসর বয়সেরও অধিক বয়স্ক লোক দেখিতে পাওয়া যায়। দানাপুরের গোয়ালারা যেমন হৃষ্টপুষ্ট ও দীর্ঘকায়, অপর জাতীয় লোকে সেরূপ নহে। ইহার কারণ—এই সব লোকেরা প্রতিদিন নিয়মিত দধি ভক্ষণ করিয়া থাকে।

পরিশেষে, মোটের উপর এই বলা যায় যে, মনুষ্য জীবনের সুখ, শান্তি বলবীর্য্য বা পরমায়ু অপহারক অগণিত জীবাণুর আক্রমণ প্রতিহত করিতে হইলে, ঐ সকল আগন্তুক শত্রুর প্রবল প্রতিদ্বন্দ্বী দেহের জীবনীশক্তিকে বর্দ্ধিত করিতে যত্নবান হওয়া এবং বার্দ্ধক্যোৎপাদনকারী অন্ত্রস্থ জীবাণু সমূহকে বা তদুৎপন্ন বিষকে বিনষ্ট করণার্থ দুগ্ধাম্ল বা নিয়মিতরূপে দধি ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য। সুবিখ্যাত নৈদানিক তত্ত্ববিদ ডাঃ মেটনিকফ দধি ভক্ষণের সুফল বিশেষ ভাবেই প্রদর্শন করিয়াছেন। সুতরাং পুনরুক্তি নিষ্প্রয়োজন।

অভিনব জীবাণু-তত্ত্ব।

ভট্টাণু।

অধ্যাপক—শ্রীপ্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য—এম, এস,. সি,

—•:•:o—

গত গ্রীষ্মের ছুটীতে বাঙ্গলা দেশে এক বড় গোছের শ্রাদ্ধে নিমন্ত্রণ পেয়েছিলাম। "নৃত্যান্তি ভোজনে বিপ্রা" সুতারং নাচিতে নাচিতে সেখানে গিয়া উপস্থিত হইলাম। কিন্তু গিয়া দেখি, তখনও আহারের কিঞ্চিত বিলম্ব আছে, কাজেই নিমন্ত্রিতেরা জায়গায় জায়গায় ব'সে জটলা পাকাচ্ছেন। আমিও এক জায়গায় স্থান করে নিলাম। কিন্তু সর্ব্বনাশ! সেখানে "নন-কো অপারেসন" (অথবা দেশী চলিত ভাষায় "লঙ্কা প্রাশন") সম্বন্ধে তুমুল আলোচনা চ'লছে। এখন খালি পেটে এ সব আলোচনা, লঙ্কার ন্যায় আমার মোটেই বরদাস্ত হয় না। সুতরাং সেখান থেকে উঠতে হ'ল। একটু ঘুরে ফিরে দেখি—এক জায়গায় কয়েক জন ব্রাহ্মণ পণ্ডিত হাত মুখ নেড়ে, সতেজে শিখা আন্দোলন ক'চ্ছেন। তাঁদের অধিকাংশের স্থূল উদরের বিপুল বহর দেখে মনে হ'ল—সেখানে নিশ্চয় আহার সম্বন্ধে কোন বিশেষ পুষ্টিকর আলোচনা চ'লেছে। কিন্তু গিয়ে দেখি—সেখানে তর্ক চ'লেছে, জাতিভেদ প্রথা সম্বন্ধে। একজন কিছু সাপের মন্ত্র আওড়িয়ে এই প্রমাণ ক'রবার প্রয়াস পাচ্ছেন যে,—আমাদের ত্রিকালদর্শী ঋষিরা "গুণ কর্ম্ম-বিভাগশঃ" এই যে, জাতিভেদ প্রথার প্রতিষ্ঠা ক'রে গেছেন, তারি জোরে এই সনাতন হিন্দু সমাজ এখনও টিকে আছে এবং reformed (রিফরম) দের মুখে ছাই দিয়ে ভবিষ্যতেও টীকে থাক'বে।

গত ৩রা মার্চ্চ (১৯২৩) "ইন্দোর বাঙ্গালী ক্লাবের ৫ম বার্ষিক সম্মিলনে পঠিত।

এই সতেজ ভবিষ্যদ্বাণী শুনে অবশ্য আমার ন্যায় অনেকেরই বুক আশায় দশ হাত ফুলে উঠেছিল। কারণ, ব্রাহ্মণ ভোজন প্রথাটা যে, বর্ত্তমান জাতিভেদ প্রথার অস্তিত্বের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে, সেটা সকলেই বোঝেন। যা হেক, আমি সেখান থেকেও স'রে প'ড়ব মনে করছি, এমন সময় আমার এক ভূঁইফোড় বন্ধু প্রশ্ন ক'রে ব'সলেন,— "আচ্ছা! আমি যদি এক শূদ্রের পাশে ব'সে খাই, তবে আমার গুণ ও কর্ম্মের কি এমন ব্যতিক্রম ঘ'টবে,—যাতে আমার জাত নিয়ে টানাটানি পড়তে পারে?" প্রশ্নটী শুনে আবার উত্তর শুনবারও কৌতুহল হ'ল। উত্তরে অনেকে অনেক বাজে তর্কের অবতারণা করলেন বটে; কিন্তু একজনের উত্তর বেশ সারবান্ ব'লে বোধ হো'ল। তিনি বল্লেন, "দেখ, আজ কালকার দিনে তোমরা 'ব্যাসিলাস্' (জীবাণু) জিনিষটাকে মান ত? এখন নীচ জাতের লোকের শরীরে কত রকমের 'ব্যাসিলাস্' আছে, কে বলতে পারে? তুমি যদি তার হাতে কিম্বা তার পাশে বোশে খাও, তবে ঐ ব্যাসিলাস্‌গুলি তোমার শরীরে প্রবেশ করতে পারে ত? ইত্যাদি, ইত্যাদি।" দুঃখের অথবা সুখের বিষয় এই যে, সেই সময়ে খাওয়ার ডাক পড়াতে, এই তর্কটী আর অগ্রসর হোতে পারে নি। কাজেই এই জীবাণুগুলি "কিবা নাম, কিবা রূপ ধরে," অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখা যায় কি না, ইত্যাদি বিষয় জা'ন্‌বার ইচ্ছা থাক্‌লেও জা'ন্‌তে পারি নি। সে দিন কিন্তু কার মুখ দেখে ঘুম থেকে উঠেছিলাম জানি না, অত বড় শ্রাদ্ধের নিমন্ত্রণটা, আমার কপালে আরাম কোরে খাওয়া হলো না। খেতে ব'সে কেবল গা ঘিন্-ঘিন্ কোরতে লাগ্‌লো,—ভয় হোল, কি জানি, কখন্ কোন্ খাবারের সঙ্গে, কার জীবাণু আমার শরীরে মধ্যে প্রবেশ করে!

যা হোক্, সেই হ'তে এই জীবাণুতত্ত্ব আমার একটী প্রধান ভাব্‌বার বিষয় হো'য়ে দাঁড়ালো। অনেক ভেবে চিন্তে, নানা experiment এর মধ্যে দিয়ে, অনেক গবেষণা দ্বারা এ সম্বন্ধে যে সকল বৈজ্ঞানিক তথ্য আমি আবিষ্কার করেছি, আজ অতীব বিনীত ভাবে, সেগুলি আপনাদের সম্মুখে উপস্থাপিত ক'রছি। আশা করি, আপনারা এ বিষয়ে যথোচিত মনযোগ দিতে ত্রুটি করবেন না; কারণ আমাদের জীবন-তত্ত্বের সঙ্গে এই জীবাণুতত্ত্বের বড় নিকট সম্বন্ধ।

প্রথমেই ব'লে রাখা দরকার, উক্ত শ্রাদ্ধ-সভায় জীবণু সম্বন্ধে, যে সিদ্ধান্ত বা theoryটী আমি শুনেছি, তার সত্যাসত্য নির্দ্ধারণ করা আমার উদ্দেশ্য নয়। এই প্রবন্ধে আমি ঐ theoryটীকে স্থির সত্য ব'লে মেনে নিয়েছি। কারণ, আমি এমন কোন যুক্তি বা theory জানি না বা ধারণা করিতে পারি না, যার দ্বারা আমাদের সমাজের অস্পৃশ্যতা প্রথার সমর্থন করা যেতে পারে। যেহেতু, এই প্রথাটী শাস্ত্রানুমোদিত, এবং চিরকাল অর্থাৎ বহুকাল ধ'রে আমাদের সমাজে চ'লে আসছে। অতএব এটা সত্য। এবং একমাত্র যে যুক্তির উপর এই সত্য প্রতিষ্ঠিত, তাও মিথ্যা হোতে পারে না। সুতরাং এটা নিঃসন্দেহ যে, আমাদের নীচ জাতের লোকের শরীরে এমন একপ্রকার জীবাণু আছে—যা উঁচু জাতের শরীরে প্রবেশ করতে, পারলে তার ঘোর অনিষ্ট কোরে থাকে। এই স্থির সিদ্ধান্তটীকে সম্পূর্ণ ভাবে মেনে

নিয়ে, আমি আমার বিদুষী গবেষণার দ্বারা কেবল এই জান্‌বারচেষ্টা করেছি যে, এই জীবাণুগুলি কি প্রকৃতির এবং কিরূপে তারা পাত্র হ'তে পাত্রান্তরে সঞ্চারিত হয়।

এই জীবাণুগুলির প্রকৃতি বোঝান একটু কঠিন; কারণ, এখন পর্য্যন্ত যত রকমের অণুবীক্ষণ যন্ত্র বের হয়েছে, তাদের একটার দ্বারাও এদের দেখা যায় না। আমাদের পূর্ব্ব পুরুষেরা অবশ্য দিব্যদৃষ্টি দ্বারা এদের দেখতে পেতেন। এখন কলিকালে সেটা অসম্ভব। আমাদের দেহে এবং আশে পাশে অনেক রকমের জীবাণু আছে, যাদের অণুবীক্ষণ দ্বারা সহজেই দেখ্‌তে পাওয়া যায়। আমি যে, এই সকল জীবাণু সম্বন্ধে আলোচনা ক'রছিনে, এটা বোধ হয় আপনারা বুঝিতে পেরেছেন। আমি যে জীবাণুর কথা বল্‌ছি, তার অস্তিত্ব জাতিগত। ভিন্ন ভিন্ন জাতির শরীর—ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় জীবাণুর অধিষ্ঠান। অবশ্য জাতিভেদ থেকে জীবাণুভেদের উৎপত্তি হোয়েছে, অথবা জীবাণুভেদ থেকে জাতিভেদ প্রথার অনুষ্ঠান হোয়েছিল,—এই কূটতর্কের মীমাংসা ঐতিহাসিকেরা কিম্বা নৈয়ায়িকেরা ক'রবেন। আমি সে সম্বন্ধে অলোচনা কোরে আমার মূল্যবান্ মস্তিষ্কের বৃথা অপব্যবহার কোর্‌তে চাই না।

অন্য জীবাণু হ'তে পৃথক্ করবার জন্য এদের একটা আলাদা নাম দেওয়া দরকার। কিন্তু Latin ভাষা জানা না থাকায়, আমি এদের কোনো গালভরা বৈজ্ঞানিক নাম দিতে পারিনি। আপাততঃ অপানারা এদের "অস্পৃশ্য জীবাণু," কিম্বা আবিষ্কর্ত্তার নামানুসারে "ভট্টাচার্য্য-জীবাণু", অথবা সংক্ষেপে "ভট্ট-জীবাণু", কিম্বা আরও সংক্ষেপে "ভট্টাণু" ব'লে অভিহিত ক'রতে পারেন।

এই ভট্টাণুগুলি এক দেহ হ'তে অন্য দেহে যায়,—ঠিক currentএর মত। electric current যখন যায়, তখন বেশ জানিয়ে দিয়ে যায়। কিন্তু এই জীবাণুর current মোটেই অনুভব করা যায় না। আমি মনে ক'রেছি, একবার সার জগদীশচন্দ্র বসু মহাশয়কে লিখে দেখ্‌ব, যদি তিনি এমন কোনো যন্ত্র তৈয়ারী ক'রতে পারেন, যাতে জীবদেহে এই ভট্টাণুর সাড়া পাওয়া যেতে পারে।

মানুষের জাতি ধর্ম্ম অনুসারে এই জীবাণুগুলিরও জাতিনির্দ্দেশ ক'রতে পারা যায়। ব্রাহ্মণের দেহের আর শূদ্রের দেহের ভট্টাণু যে এক জাতীয় নয়, এটা বোধ হয় কষ্ট ক'রে বোঝাবার দরকার হবে না। সেই রকম হিন্দুর দেহের ভট্টাণু, মুসলমানের ভট্টাণু হ'তে নিশ্চয় পৃথক। এক হিন্দুধর্ম্মের মধ্যে না কি, ছত্রিশটী জাতি আছে। কাজেই হিন্দু জীবাণুদের মধ্যেও অন্ততঃ ছত্রিশ প্রকারের জাতি আছে। মোট কথা, কোনো এক প্রকার জীবাণুর জাতি নির্ণয় ক'রতে হ'লে, সে যার দেহে আশ্রয় নিয়েছে, সেই মানুষটীর জাতি জানা দরকার। আবার কোনো মানুষ ধর্ম্মান্তর গ্রহণ ক'রলে, তার ভট্টাণুরও ধর্ম্ম ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হ'য়ে থাক। এই হিসাবে মানুষের দেহের ভট্টাণুকে তার সহধর্ম্মী বা সহধর্ম্মিণী বলা যেতে পারে।

এই জীবাণুদের জাতি-সংখ্যা যাই হোক না কেন, মোটামুটি তাদের তিন শ্রেণীতে ভাগ করা যেতে পারে, যথা—(১) উত্তম, (২) মধ্যম, (৩) অধম। উত্তম শ্রেণীর জীবাণুগুলি

একমাত্র ব্রাহ্মণের একচেটে সম্পত্তি। আবার আমাদের হিন্দু সমাজের মধ্যে কতকগুলি অতি নীচ জাতি আছে, যাদের সাধারণতঃ 'অস্পৃশ্য' জাতি বলা হ'য়ে থাকে। যেমন বাংলা-দেশে হাড়ি, ডোম, চণ্ডাল প্রভৃতি, এবং মান্দ্রাজ প্রদেশে তিয়া, নম্বুদ্রি প্রভৃতি। এদের দেহের জীবাণুকে অধম শ্রেণীর মধ্যে ফেলা যেতে পারে। কারণ এদের দেহ ত অস্পৃশ্য বটেই,—এদের ছায়াও, এমন কি, এদের আশ পাশের বাতাসও অস্পৃশ্য। এই জাতীয় লোকদের সর্ব্বদা একটা সম্মান জনক দূরত্বে রাখা দরকার।

হিন্দু সমাজের মধ্যে এই অস্পৃশ্য জাতি ছাড়া অনেকগুলি ব্রাহ্মণেতর জাতি আছে। সাধারণতঃ তাদের শূদ্র বলা হয়। আহার কিম্বা পূজার সময় ছাড়া এদের স্পর্শ করা যেতে পারে; তাতে কোন দোষ হয় না। এদের জীবাণুকে মধ্যম শ্রেণীর মধ্যে ফেলা যেতে পারে। হিন্দু ছাড়া অন্য যে কোন সভ্য জাতির ভট্টাণুও এই মধ্যম শ্রেণীর অন্তর্গত।

ভট্টাণু সম্বন্ধে নিম্নলিখিত নিয়ম ২টী আপনারা স্বচ্ছন্দে স্বতঃসিদ্ধ হিসাবে মেনে নিতে পারেন। যথা;—

১। কোনো নিম্নশ্রেণীর লোকের দেহে যদি উচ্চতর শ্রেণীর জীবাণু প্রবেশ করে, তবে তাতে তার লাভ লোকসান কিছুই নেই। কেন না, তার নিজের জীবাণুগুলি এই আগন্তুক জীবাণুদিগকে নিজেদের দলভুক্ত ক'রে নেয়।

২। নিম্নশ্রেণীর ভট্টাণু উচ্চতর শ্রেণীর লোকের পক্ষে ঘোর অনিষ্টজনক। উপযুক্ত প্রতিষেধকের ব্যবস্থা না করতে পারলে, জন্মগত পৈতৃক জাতি এবং আজীবন কর্ম্মদ্বারা সঞ্চিত ধর্ম্ম, এই দুয়েরই নাশ অবশ্যম্ভাবী। এই প্রতিষেধকের প্রেস্কৃপ্‌সন্ সম্বন্ধে পরে বলা যাইবে।

ভট্টাণুদের গতিবিধি বড় চমৎকার। অনেক পরীক্ষার দ্বারা আমি কতকগুলি নিয়মের আবিষ্কার করতে পেরেছি। প্রথমে মধ্যম শ্রেণী সম্বন্ধেই আলোচনা করা যাক্। মনে করুন, আমি একজন ব্রাহ্মণ এবং আপনি একজন শূদ্র, অথবা মুসলমান অথবা খ্রীষ্টান, অথবা অন্য যে কোন ধর্ম্মাবলম্বী। আমি আপনাকে স্পর্শ করতে পারি, এমন কি, যতক্ষণ খুসী গলাগলি ক'রে ব'সে, হাতে হাতে ঘষাঘষীও করতে পারি (গালাগালি, হাতাহাতি এবং মুখোমুখী নয়) তাতে কোন দোষ হ'তে পারে না। কিন্তু মনে করুন—আমি ডা'ন হাত দিয়ে খাবার খাচ্ছি,—এখন যদি বাঁ হাত দিয়ে আপনাকে ছুঁয়ে ফেলি, তবেই সর্ব্বনাশ। আপনার জীবাণু তৎক্ষণাৎ আমার দেহের মধ্যে প্রবেশ ক'রে, আমার জাতিনাশ ঘটাবে। সুতরাং দেখা যাচ্ছে যে, মধ্যশ্রেণীর ভট্টাণু আমাদের দেহের বহিরাবণের উপর কোন প্রভাব বিস্তার ক'রতে পারে না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত না, সে আমার উদরে প্রবেশ লাভ ক'রছে, ততক্ষণ সে আমার কোন অনিষ্ট ক'রতে পারে না। আবার উপযুক্ত খাদ্যের সঙ্গ ব্যতীত, তার পক্ষে আমার উদরে প্রবেশ করাও অসম্ভব। কেন না, মুখবিবর ছাড়া অন্য কোন দ্বার দ্বারা তার প্রবেশ নিষেধ।

এখন দেখা দরকার, কোনো খাবার জিনিষ কি কি উপায়ে, আপনার ভট্টাণু দ্বারা

দূষিত হ'তে পারে। আপনি যদি নিজ হাতে আমায় স্পর্শ করেন, তবে যে, তাতে জীবাণু সংস্পর্শ ঘ'টবে, এটা অবশ্য সহজেই বোধগম্য হয়। কিন্তু আবার এটাও পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণীকৃত হয়েছে যে, আপনি যদি সোজাসুজী খাবার জিনিষটা স্পর্শ না ক'রে, তার পাত্রটী মাত্র স্পর্শ করেন, কিম্বা ঐ পাত্রটী যদি কোন টেবিলের উপর থাকে এবং আপনি ঐ টেবিলটী মাত্র স্পর্শ করেন, তা হ'লেও ঐ খাবারটী আপনার জীবাণু দ্বারা দূষিত হ'য়ে আমার অখাদ্যে পরিণত হবে। এমন কি, আপনি যদি ঐ টেবিলে হাত না লাগিয়ে, কোন একগাছি ছড়ি দ্বারা বা অন্য যে কোনো জিনিষ দ্বারা স্পর্শ করেন, তা হ'লেও ফল একই দাঁড়াবে। যদি আমি টেবিলকে ছুঁয়ে থাকি এবং আপনি আমাকে ছুয়ে ফেলেন, তাতেও ফল একই। এই সব experiment হ'তে স্পষ্টই প্রমাণ হ'চ্ছে যে, যে কোনো নিরেট জিনিষ (solid material substance) এই ভট্টাণুদের conductor। Electric current এর সঙ্গে এর সাদৃশ্য বড় চমৎকার। আমি যদি আগে আপনাকে এবং পরে খাবারটী স্পর্শ করি, তাতে খাবার দূষিত হবে না,— এক সঙ্গে স্পর্শ ক'রলেই হবে।

সকল রকমের খাদ্য দ্রব্যই যে, ভট্টাণু দ্বারা দূষিত হ'তে পারে, তা নয়। কেবল কতক-গুলি বিশেষ-বিশেষ খাবার বিশেষ অবস্থায় দূষিত হ'তে পারে। চাউল কখনই ভট্টাণু দ্বারা দূষিত হয় না। কিন্তু যখন ঐ চাউল, জল ও অগ্নি সংযোগে ভাতে পরিণত হয়, তখনই আপনার ভট্ট-জীবাণুগুলি সেখানে গিয়ে আড্ডা গাড়তে পারে। তরকারী যতক্ষণ না, রান্না হয়, ততক্ষণ তাতে ভট্টাণুর আশ্রয় মেলে না। আপনার-হস্তস্পৃষ্ট পান, কিম্বা আপনার নিজের হাতে ছাড়ান রসাল ফলও আমি খেতে পারি। কিন্তু রান্না ভাত কিম্বা তরকারী যদি আপনি অন্য কোনো medium দ্বারাও স্পর্শ করেন, তবে সেটা আমার অখাদ্য। শূদ্রের মধ্যে কতকগুলি লোকের জল চলে, অনেকের চলে না। যদি আপনার জল 'চল' হয়, তবে আপনি আমার ময়দা বা আটা মাখিয়া দিতে পারেন। যদি ঐ ময়দা ঠাসিতে-ঠাসিতে আপনার হাতের বা আঙ্গুলের একপুরু চামড়াও ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, তাতেও কিছু এসে যায় না। আপনার ঐ অঙ্গুলনির্য্যাস পুষ্ট ময়দা দিয়ে, আমি যে কোনো খাবার নিজে তৈরী ক'রে খেতে পারি। কিন্তু ঐ তৈরী খাবার যদি আপনি কোনো medium দ্বারাও স্পর্শ করেন, তবে সেটা আপনার জীবাণু দ্বারা দূষিত হবে।

মাছ ও মাংস কাঁচা অবস্থায় উহাতে ভট্ট-জীবাণুর প্রবেশাধিকার নাই। কিন্তু উহা তেলে অথবা ঘিয়ে ভেজে নিলে কিম্বা জলে সিদ্ধ ক'রে নিলে, অন্য জীবাণুদের ধ্বংস হবে বটে, কিন্তু তখন ভট্টাণুরা সহজেই সেখানে যাবার passport পেতে পারে।

কোনো কোনো জাতির ভট্টাণু দ্বারা জল দূষিত হ'তে পারে। এখন দূষিত হওয়ার পর যদি ঐ জল আগুনে ফুটিয়ে নিয়ে filter ক'রে নেওয়া হয়, তবুও ঐ দুর্দ্ধর্ষ জীবাণুর হাত এড়ান যাবে না। আবার আরও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জল দূষিত হ'লেও দুধের উপর ঐ জীবাণুর কোন আধিপত্য নাই। অনেকে হিন্দু গয়লা অপেক্ষা মুসলমানের দুধ পছন্দ করেন; কারণ, গয়লার হাতের জলে সাধারণতঃ জাত যায় না ব'লে, সে দুধে জল মিশাতে ইতস্ততঃ

ক'রবে না। কিন্তু মুসলমানের জলে জাত যায় ব'লে, সে নিশ্চয় জল মিশাতে সাহস করবে না। এতে একটা গল্প মনে পড়ে। শুনেছি, কোন গৃহস্বামী তাঁর সমস্ত ধন-দৌলত না কি, তাঁর ভাদ্রবধুর ঘরে রাখতেন; কারণ, বাড়ীতে চোর এলে, সে ত আর ভাদ্রবধুর ঘরে যেতে পারে না।

আমরা দেখেছি, ভাত ভট্টাণু দ্বারা আক্রান্ত হ'তে পারে, কিন্তু চাউল হয় না। এখন প্রশ্ন এই হ'তে পারে,—চাউলের এই দুটী অবস্থার মধ্যে line of demarcation কোথায়? মনে করুন, একটা হাঁড়িতে চাউল ও জল রেখে, তার নীচে অগ্নি-সংযোগ করা গেল, এবং ঐ হাঁড়ির সঙ্গে একটা তাপমান যন্ত্রও লাগিয়ে দেওয়া হ'ল। এখন জিজ্ঞাস্য এই যে, ঐ তাপমানটী কত ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠ্‌লে অথবা চাউলের ঠিক কোন্ অবস্থায় উহা আপনার ভট্টাণুর আশ্রয়োপযোগী হবে? এই কঠিন সমস্যার মীমাংসার ভার আমি অভিজ্ঞতর বৈজ্ঞানিকের হাতে দিতে চাই।

শাস্ত্রে না কি বলে—"দ্রব্যং মূল্যেন শুধ্যতি।" এই বচনের জোরে কোন কোন খাবার জিনিষ মূল্য দিলে শুদ্ধ হয়,—অবশ্য সকল জিনিসই হয় না। লুচি, তরকারী প্রভৃতি নিজের পয়সা খরচ ক'রে বাজার হ'তে কিনে খেলে দোষ হয় না। অনেকের মতে চাঁদা দিয়ে অথবা return-partyর আশা দিয়ে বন্ধু বান্ধবের মধ্যে 'পিকনিকে'ও এ সব খাওয়া বলে। কিন্তু কোন সামাজিক নিমন্ত্রণে এ সব চলে না, কারণ, সেখানে পয়সা খরচ নেই। শুনেছি না কি, শ্রীশ্রীজগন্নাথক্ষেত্রে ভট্ট-জীবাণুর আধিপত্য মোটেই নেই। এর একটা কারণ বোধ হয়, সেখানে ঠাকুরের প্রসাদ পর্য্যন্ত কিনে খেতে হয়।

এবারে অধম শ্রেণীর ভট্টাণু সম্বন্ধে দু'চার কথা ব'লেই এই প্রবন্ধ শেষ করব। আমাদের দেহের ভিতর ও বাহির, দুয়ের উপরই এদের প্রভাব অসীম। প্রায় সকল রকম খাদ্যদ্রব্যই এদের দ্বারা দূষিত হ'তে পারে। বাংলাদেশে মানুষের দেহের ছায়াও এদের conductor; মাদ্রাজ প্রদেশে বাতাস পর্য্যন্ত এদের Conductor; তবে সেখানে প্রত্যেক মানুষটীর জাতি অনুসারে তার শরীরের জীবাণুর গতিবিধির এক-একটা নির্দ্দিষ্ট সীমা আছে। সেই সীমাগুলি বৃত্তাকার। জীবাণুগুলি ঐ বৃত্তের বাইরে যেতে পারে না। চন্দ্রের সভামণ্ডলের ন্যায় এই জীবাণুমণ্ডলীও তাদের আশ্রয়স্থল মানুষটীর সঙ্গে সঙ্গে চ'ল্‌তে থাকে। মানুষটীর জাতি অনুসারে কোন বৃত্তের ব্যাস ১২ ফিট, ইত্যাদি। কোন উচ্চতর জাতির মানুষ ঐ বৃত্তের মধ্যে পদার্পণ করলেই, তাঁর দেহ অশুচি হ'য়ে যাবে। কাজেই রাস্তায় বেরুতে হ'লে উভয় পক্ষকেই ফিরিওয়ালার ন্যায় চীৎকার ক'রে নিজেদের গমনবার্ত্তা জানিয়ে যেতে হবে।

আমাদের দেহের বহিরাবরণ অধম শ্রেণীর ভট্টাণু দ্বারা দূষিত হ'লে, সহজেই তার প্রতীকার করা যেতে পারে। কারণ, একবার অবগাহন স্নান ক'রলেই দেহ পুনরায় শুচি হ'য়ে যাবে। কিন্তু মধ্যম অথবা অধম, যে কোন শ্রেণীর ভট্টাণু যদি আহারের সঙ্গে উদরের মধ্যে প্রবেশ লাভ করে, তবে তার প্রতীকার করা একটু কঠিন হ'য়ে পড়ে—শাস্ত্রানুমোদিত নানা রকমের প্রায়শ্চিত্ত করার দরকার হ'য়ে পড়ে। জীবাণু যদি একটু নম্র প্রকৃতির হয়, তবে বোধ হয় একটু গোবর এবং কিঞ্চিৎ গোমূত্র গলাধঃকরণ করলেই যথেষ্ট হয়। কারণ, তাতে Stomach

disinfect ত করবেই, চাই কি, বমন যারা stomach pumpএর কাজও ক'রতে পারে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়, যদি ঐ জিনিষ দুটী খাবারের সঙ্গে আগে হ'তেই মিশিয়ে নেওয়া হয়, তাতে ঐ জীবাণুর ধ্বংস হবে না।

যা হোক, যে কোন ভট্টাণু দ্বারাই আমাদের দেহ অশুচি হ'ক না কেন, আমরা কোন না কোন উপায়ে তার প্রতীকার ক'রতে পারি। কিন্তু যে জন্মগত অশুচি, তার পক্ষে এমন কোন উপায় নাই—যার দ্বারা সে তার দেহের জীবাণুর হাত এড়া'তে পারে। তবে কোন অধম শ্রেণীর ব্যক্তি যদি ধর্মান্তর গ্রহণ করে, তবে তার ভট্টাণুও মধ্যম শ্রেণীতে promotion পেতে পারে। যেমন, একজন চণ্ডাল খ্রীষ্টধর্ম্ম গ্রহণ ক'রলে, তখন আমরা তাকে নির্ভয়ে স্পর্শ করতে পারি।

শাস্ত্রে বলে "স্ত্রীরত্নং দুষ্কুলাদপি"। কাজেই পুরাকালে অনেকের নীচ জাতিয়া স্ত্রী ছিলেন। অবশ্য তাঁদের হাতের রান্না চ'লত কি না, জানা যায় না। তবে আজকাল নিম্নজাতীয়া স্ত্রীলোককে পত্নীত্বে বরণ ক'রবার উপায় নেই; কারণ, আজকাল না কি, পাকস্পর্শ প্রথাটা আমাদের সামাজিক বিবাহের একটা অপরিহার্য্য অঙ্গ হ'য়ে দাঁড়িয়েছে। তবে ঐ স্ত্রীলোককে উপপত্নীভাবে গ্রহণ করা যেতে পারে। কারণ, দেখা যায়, তাতে সমাজে জাতিচ্যুত হ'তে হয় না,—বোধ হয় এতে জীবাণু সংস্পর্শ ঘটে না।

আজকাল নব্য যুবকেরা যে জাতিভেদ অথবা জীবাণুভেদ মানে না, সেটা বিজাতীয় শিক্ষার ফল। তারা কুশিক্ষা ত পায়ই, অনেকে ভুল শিক্ষাও পায়। আজকাল না কি শেখান হয় যে, কোনো খাবার জিনিষ আগুনে ফুটিয়ে কিম্বা গরম কোরে নিলে জীবাণুর হাত এড়ান যায়। আবার সুস্থ শরীরের উপর না কি কোনো জীবাণু সহজে প্রভাব বিস্তার করাতে পারে না, ইত্যাদি। অন্য জীবাণু সম্বন্ধে ব'লতে পারি না, তবে ভট্টাণু সম্বন্ধে এ সব নিয়ম আদৌ খাটে না, এটা নিঃসন্দেহ। চাউল প্রভৃতি আগুণে ফুটিয়ে নিলেই ভট্টাণু দ্বারা আক্রান্ত হ'তে পারে, তা আগেই দেখিয়েছি। আবার সুস্থ শরীর অপেক্ষা রুগ্ন শরীরের উপর এই জীবাণুর আধিপত্য অনেক কম, একেবারে নেই বলিলেও চলে। প্রমাণ,—"আতুরে নিয়মো নাস্তি"। অর্থাৎ রুগ্নাবস্থায় ছোঁয়াছুঁয়ির অথবা খাদ্যাখাদ্যের বিচার না করিলে ক্ষতি নেই। আমাদের চতুর্থ অর্থাৎ 'সন্ন্যাস' আশ্রমেও বোধ হয় এই জন্যই কোনো বিধি নিষেধ মান্‌তে হয় না; কারণ, তখন রক্তের তেজ ক'মে গিয়ে, শরীর দুর্ব্বল হ'য়ে পড়ে। এই সব প্রত্যক্ষ প্রমাণ সত্ত্বেও যে আজকালকার তথাকথিত শিক্ষিতেরা বিজাতীয় শিক্ষার ভুল দেখতে slave mentalityর ফল।

আর একটা কথা, রুগ্ন অথবা দুর্ব্বল শরীরে ভট্টাণুর আধিপত্য কম; কাজেই সে অবস্থায় জাতিধর্ম্ম বজায় রাখা সহজ। আমার বোধ হয়, এইজন্যই দুর্ব্বল হিন্দুজাতি এখনও টিকে আছে। আমাদের উদার মতাবলম্বী নিরপেক্ষ গবর্ণমেণ্ট যে এতদিন আমাদের স্বাস্থ্যের উন্নতিম চেষ্টা করেন নি, সেজন্য তাঁরা আমাদের ধন্যবাদার্হ। আমাদের বর্ত্তমান প্রাদেশিক স্বাস্থ্য সচিবদেরও এ কথাটা মনে রাখা উচিত। লোকের প্রাণ আগে, না জাতিধর্ম্ম আগে?

পণ্ডিত মদনমোহন যখন গত হিন্দু সভায় হিন্দুজাতির শারীরিক বলবৃদ্ধির উপদেশ দিচ্ছিলেন, তখন নিশ্চয় তাঁর মনে এ কথাটা strike করেনি। "মুনীনাঞ্চ মতিভ্রমঃ"।

এইবারে প্রবন্ধটা শেষ করা দরকার। কারণ, পাশের ঘর হ'তে যে রকম ঠুংঠাং আওয়াজ এবং মিষ্টান্নের গন্ধ এখানে এসে পৌঁছুচ্ছে, তাতে বোধ হয় আপনাদের অনেকেরই ধৈর্য্য রক্ষা করা কঠিন হোয়ে পড়েছে। তবে আপনাদিগকে একটা বিষয়ে সাবধান করে দেওয়া দরকার। আপনারা ঐ মিষ্টান্নগুলি গলাধঃকরণ করবার পূর্ব্বে একবার ভেবে দেখবেন যে, ওর মধ্যে কত জাতির ভটাণু আছে, তা গণনা করা কঠিন। এখন জীবাণু-সঙ্কট সম্বন্ধে আমার এই বিকট প্রবন্ধটি শুনে যদি আপনারা 'খাই কি না খাই' রকমের উভয় সঙ্কটে পড়ে থাকেন, তবেই আমার শ্রম সার্থক হয়েছে মনে করব। তবে আপনাদিগকে আমি কিঞ্চিৎ ভরসাও দিতে পারি। কারণ, আপনারা অনেকেই ঐ মিষ্টান্নের খরচ বাবদে চাদা দিয়াছেন, এবং আপনাদের প্রায় সকলেই প্রবাসী। কাজেই "দ্রব্যং মূল্যেন শুধ্যতি" এবং "প্রবাসে নিয়মো নাস্তি" এই বচন দুটির ওকালতীকে আপনাদের জাতিরক্ষা সহজেই হোতে পারে। তবে যারা চাঁদাও দেন নি, অথচ এখানে ঘরবাড়ী করেছেন, তাঁদের জাতিরক্ষা সম্বন্ধে আমি guarantee হোতে পারি না। (ভারতবর্ষ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

আগন্তুক ব্যাধি ও তাহার সহজ চিকিৎসা।

[লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথ নাথ দাস গুপ্ত কবিরঞ্জন]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অগ্নিদগ্ধ হইলে যাহা যাহা করা কর্ত্তব্য, তাড়িত-দগ্ধস্থানে তাহাই করিতে হইবে।

বলা বাহুল্য যে, তাড়িতপাতে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয় বলিয়া উহা সাধারণতঃ চিকিৎসাতীত। সুতরাং কি কি বিষয়ে সাবধান হইলে বজ্রাঘাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে, নিম্নে তাহাই লিখিত হইল—

১। বিদ্যুৎ উচ্চ পদার্থে আকৃষ্ট হয় বলিয়া, ঝড়ের সময় (আমাদের দেশে বিশেষতঃ চৈত্র বৈশাখ মাসে) উচ্চ গৃহ বা বৃক্ষাদির নিকট দাঁড়াইবে না। বৃক্ষাদি তাড়িত পরিচালক পদার্থ নয়। সুতরাং সেই সময় তাড়িত-পরিচালক মনুষ্যকে অবলম্বন করিয়াই বিদ্যুৎ

পৃথিবীতে লীন হইয়া থাকে। তাড়িত-পরিচালক পদার্থ অবলম্বন করাই বিদ্যুতের ধর্ম্ম। কাজেই লৌহাদি ধাতব পদার্থ মনুষ্য অপেক্ষা অধিক পরিচালক বলিয়া ঐরূপ পদার্থের নিকটে থাকিলে বিশেষ ভয় নাই। কিন্তু এই কারণেই অঙ্গুরী, ঘড়ি প্রভৃতি ধাতব পদার্থ সঙ্গে থাকা বিপজ্জনক। লৌহছত্র ব্যবহারও নিরাপদ নহে। তাড়িতপাতের সময় ক্ষেত্রে লাঙ্গল স্কন্ধে করিয়া কৃষকগণের না আসাই উচিত। সেই সময় গৃহের মধ্যস্থলে মাদুর প্রভৃতি বিদ্যুৎ অপরিচালক আসনে বসিয়া থাকাই নিরাপদ। কারণ, গৃহে বিদ্যুৎপাত হইলে গৃহ-প্রাচীর দিয়া গমনকালে শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না।

২। জল তাড়িত পরিচালক। এই নিমিত্ত বৃষ্টিতে গাত্র বস্ত্র আর্দ্র হইলে শরীরে বিদ্যুৎ প্রবেশ না করিয়া সিক্ত বস্ত্রের উপর দিয়া চলিয়া যায়। সুতরাং বৃক্ষাদির আশ্রয়ে না দাঁড়াইয়া বরং বৃষ্টিতে ভিজা নিরাপদ। এই জনাই নিকটে বৃক্ষাদি শূন্য বৃহৎ পুষ্করিণী, দিঘী বা নদীর নিকট ঝড়ের সময় দাঁড়াইবে না, কারণ জল, বিদ্যুৎ আকর্ষণ করিয়া আনে এবং মানুষ নিকটবর্ত্তী উচ্চতর পদার্থ বলিয়া তাহার মধ্য দিয়াই বিদ্যুৎ গমন করে।

৩। ঝড়ের সময় যানাদিতে থাকিলে, যানাদির পার্শ্বে গাত্র স্পর্শ না করানই উচিত যেহেতু বিদ্যুৎ যান পার্শ্ব দিয়া যাইবার সময় কোন অনিষ্ট হইবে না।

৪। বৃহৎ জনতার মধ্যে থাকাও বিপজ্জনক। কারণ, বহুলোকের প্রশ্বসিত বাষ্পের বিদ্যুৎ আকর্ষণ করিবার শক্তি অত্যন্ত প্রবল।

বৃশ্চিক দংশন।

ইহাতে প্রথমে সামান্য সূঁচি বিদ্ধনের ন্যায় অনুভূত হইয়া ক্রমশঃ অধিকতর যন্ত্রণাদায়ক হয় এবং দষ্ট স্থান ফুলিয়া উঠে। মাৎগুড়ে বা এমোনিয়াতে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া যন্ত্রণা স্থানে লাগাইয়া দিবে। গুরুতর দংশনে ময়দার সহিত অহিফেন মিশাইয়া পুল্টিশ দিতে পারিলেই ভাল হয়।

লবণে একটু জল দিয়া লাগাইলে কিম্বা পেঁয়াজ বা হলুদ বাঁটিয়া দংশন স্থানে মর্দ্দন করিলেও উপকার হয়।

যদি দষ্ট স্থান অধিক ফুলিয়া লাল রেখাঃ ন্যায় দৃষ্ট হয়, তবে সেক দেওয়া বিধেয় এবং মৃদু বিরেচক ব্যবহার করিবে।

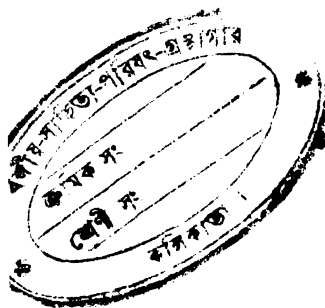
বোল্‌তা ও ভীমরুল দংশন।

প্রথমতঃ হুল ফুটিয়া থাকিলে তাহা বাহির করিয়া ফেলিবে। পরে এমোনিয়া বা নিশাদল ও চুণে একত্র করিয়া দংশন স্থানে লাগাইলে জ্বালা সত্বর নিবারিত হয়। মাৎগুড় অল্প জল মিশ্রিত করিয়া অথবা সোডা ও গুড় কিম্বা চিনি, একত্র করিয়া মালিশ করিলেও জ্বালা নিবারিত হয়।

নির্ম্মল ফল ঘসিয়া বা চুণ ও গোময় একত্রে লাগাইলে, তার্পিণ তৈল কিম্বা কেরোসিন তৈল মর্দ্দনে, অথবা নস্য বা তামাক পাতা অল্প জল সহ হাতে মর্দ্দন করিয়া লেপন করিতে পারিলেও জ্বালার শান্তি হয়।

কখন কখন অধিক সংখ্যক বোল্‌তা বা ভীমরুলে দংশন করিলে, বালক ও দুর্ব্বল ব্যক্তি, অসুস্থতা বোধ করে এবং প্রবল জ্বর হইতেও দেখা যায়। প্রথমতঃ কাঁপা চাবি বা অন্য কোন অপ্রশস্ত মুখ বিশিষ্ট নলের খোলা মুখ দষ্ট স্থানগুলির উপর একে একে চাপিয়া ধরিবে; ইহাতে হুলের মুখ অল্প বাহির হওয়াতে হাত বা সরু চিমটা প্রভৃতি দ্বারা হুলগুলি অনায়াসে বাহির করা যাইবে। পরে পূর্ব্বোক্ত ঔষধগুলির মধ্যে যাহা সত্বর সংগ্রহ হয়, তাহাই প্রয়োগ করা উচিত। এরূপ অবস্থায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইবে "ক্লোরাল" (chloral) ব্যবহারে উহা শীঘ্র প্রশমিত হয়।

জলৌকা দংশন।

এতদ্দেশে কোন স্থানে অত্যধিক জলৌকা দেখা যায়। ইহারা অজ্ঞাতসারে শরীরের যে কোন স্থানে সংলগ্ন হইয়া থাকে। দংশন সময় কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় না বলিয়া ইহাদের সংযোগ উপলব্ধি হয় না বটে, কিন্তু পরে দষ্ট স্থান অত্যন্ত উত্তেজিত হয়। সুস্থ শরীরে সাধারণতঃ ইহতে কোন আশঙ্কা নাই। কিন্তু বালক বা দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে অধিক রক্তপাত হইয়া অনিষ্টকর হইতে পারে। সুতরাং জলৌকাদষ্ট হইয়া এরূপ ব্যক্তির রক্তপাত হইতে থাকিলে সত্বর রক্তবন্ধ করিবার জন্য আহত স্থান জোরে বৃদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া ঠাণ্ডা জলের পটি দিবে। ইহা দ্বারা উৎপন্ন ক্ষত সহজে আরোগ্য হয় না। চিকিৎসা সাধারণ ক্ষতের ন্যায়ই করিতে হয়।

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী

প্লীহার বিবৃদ্ধি
Enlarged Spleen.

ডাঃ শ্রীঅক্ষয় কুমার ঘোষ এল, এম, এস্‌,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ২৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

প্রস্রাব স্বল্প ও ঈষৎ লাল বর্ণ। ক্ষুধা নাই, অরুচী। ফুসফুস পরীক্ষায় আকর্ণনে স্থানে স্থানে আর্দ্র রাল্‌স শ্রুত হইল। খুস্‌ খুসে কাশী এখনও বর্ত্তমান আছে। দাস্ত ভাল

পরিষ্কার হয় না। শুনিলাম—এখন যে রকম গায়ের তাত আছে, বেলা ১২টার সময় ইহা-পেক্ষা উত্তাপ বাড়ে। এক বেলা ভাত ও রাত্রে কোন দিন কিছুই যায় না এবং কোন দিন বা দুধ সুজি দেওয়া হয়।

রোগী পরীক্ষান্তর গৃহস্থকে বলিলাম—এতাদৃশ রোগীর চিকিৎসার ভার আমাকে দিতেছেন, ভগবানের উপর নির্ভর করিয়া আমিও গ্রহণ করিতেছি, কিন্তু আমার বিনানুমতিতে চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিতে পারিবেন না। দীর্ঘ দিন চিকিৎসা ব্যতিত রোগীর আরোগ্য সম্ভব হইবে না।"

গৃহস্থ আমার কথায় স্বীকৃত হইলেন। অতঃপর আমি নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) Re.

আয়রণ সাইট্রেট কোঃ উইথ নিউক্লিন, ১টী এম্প্যুল।
(১ সি, সি,)

ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ১ সপ্তাহ অন্তর এক একটী ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অত্যধিক রক্তহীনতা দূরীকরণার্থ এই ঔষধটী ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। পরন্তু ইহাতে নিউক্লিন থাকা প্রযুক্ত, ইহা ম্যালেরিয়া বিষের উপরও ক্রিয়া প্রদর্শন করিবে, তাহাও আশা করা যায়। এই নূতন ঔষধটীর ন্যায়, দুর্দ্দম্য রক্তহীনতা দূরীকরণের উপযোগী কোন ঔষধ, পুরাতন ভৈষজ্য তত্ত্বে সন্নিবেশিত হয় নাই। আমার এই পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে এই নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম দেখিয়া, পাঠকগণ হয়ত বিদ্রূপ করিবেন। কিন্তু ইহাতে বিদ্রূপের কিছুই নাই। নূতন পুরাতন বলিয়া কিছুই নাই। যাহা উপযোগী হইবে, তদবলম্বনই শ্রেয়ঃস্কর। নূতনের মোহে অন্ধ হইয়া অবিচারিত ভাবে পুরাতনকে পরিত্যাগ বা পুরাতন প্রীতিতে আকৃষ্ট হইয়া অবিচারিত ভাবে নূতনকে বিষ-দৃষ্টিকে দেখা, কখনই সমীচিন বলিয়া মনে করি না। যথোপযুক্ত স্থলে নূতন ঔষধ ব্যবহার, কখনই আমি অকর্ত্তব্য বিবেচনা করি না। যাহা হউক তার পর—

২। Re

এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা	...	½ গ্রেণ।
টীঞ্চার রিয়াই	...	½ গ্রেণ।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

৩। প্লীহা যকৃতের উপর প্রত্যহ গরুর চোনার সেক দিতে বলা হইল। পথ্যার্থ—ভাত বন্ধ করিয়া সুজীর রুটী ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ রোগীকে দেখিলাম। তখন উত্তাপ ৯৮½ ডিক্রী, অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবল জ্বরটা রিমিশন হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

যদি পুনঃ জ্বর প্রকাশ পায়, তাহা হইলে উত্তপাবস্থায় পূর্ব্ব দিনের ২নং মিশ্রটী সেবন করিবে। এক্ষণে যতক্ষণ জ্বর না থাকে, ততক্ষণ নিম্নলিখিত ঔষধটী ২ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিলাম। যথা—

(৪) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সে, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীং চিরেটা	...	১৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
এসেন্স অব নিম	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। বিজ্বরাবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

পরদিন প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম যে, কল্যও বেলা দ্বিপ্রহরের পর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। গৃহস্থ বারংবার থার্ম্মমিটার দিয়া উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া লিখিয়া রাখিয়াছিলেন, তদ্দৃষ্টে বুঝিলাম যে, উত্তাপ ১০২ ডিক্রী পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এক্ষণে উত্তাপ স্বাভাবিক। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্যও পূর্ব্ববৎ সমুদয় ব্যবস্থাই প্রদত্ত হইল।

এইরূপ ব্যবস্থায় ৫ম দিনে জ্বর বন্ধ হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

ক্লরাইড অব এমোনিয়া	...	৫০ গ্রেণ।
কুইনাইন সলফ	...	১০০ গ্রেণ।
পলভ নক্সভমিকা	...	১০০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০ শত বটীকা প্রস্তুত করতঃ, ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন এক সপ্তাহ অন্তর ১টী করিয়া "আয়রণ সাইট্রেট কোঃ উইথ নিউক্লিন" ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা রহিল। প্লীহা যকৃতের উপর পূর্ব্ববৎ যথারীতি গরুর চোনার সেক দেওয়া হইবে।

ক্রমশঃ রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতেছিল। আয়রণ সাইট্রেট কোঃ উইথ নিউক্লিন ১১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এইরূপ চিকিৎসায় প্রায় ৩॥০ মাসে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিল।

বর্ত্তমান রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বিষয় সমালোচনায় বিষয়ীভূত থাকিলেও, আমি কোন মন্তব্য প্রকাশ করিব না। তবে ইহা বলা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গীক হইবে না যে, কেবল হুজুকে না মাতিয়া, সূক্ষ্মভাবে পর্য্যালোচনা করতঃ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়াই চিকিৎসক গণের প্রধান কর্ত্তব্য। বর্ত্তমানে আমাদের কপাল দোষে, এদেশে "কালাজ্বর" প্রবল প্রতাপে আধিপত্য বিস্তারে যে অগ্রসর হইতেছে, তাহাতে কোনই সন্দেহই নাই। কিন্তু তাই বলিয়া আমাদের চিরসহচর প্লীহা-যকৃত সংযুক্ত পুরাতন জ্বরটীও যে, কালাজ্বরের পাল্লায় পড়িয়া অন্তর্হিত হইতে বসিয়াছে, তাহাই কি মনে করিতে হইবে? কখনই নহে। অন্ধভাবে রোগ নির্ণয়ে প্রবৃত্ত না হইয়া, একটু চক্ষু মেলিয়া মস্তিষ্কালোচনা করিয়া দেখিলে, অনেকস্থলেই কালাজ্বর ও প্লীহা সংযুক্ত পুরাতন জ্বরের পার্থক্য হৃদয়ঙ্গম হইবে।

কালাজ্বরের সহিত প্লীহা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের পার্থক্য নিরূপণে অত্যধিক ভ্রম পল্লী গ্রামস্থ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের মধ্যেই অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অনেক-স্থলে শিক্ষিত চিকিৎসকগণ যেমন হুজুকে মাতিয়া রোগ নির্ণয়ে উপেক্ষা করতঃ, ভ্রম উৎপাদন করেন— বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের রোগ নির্ণায়ণ ভ্রম তদ্রূপ নহে। অনভিজ্ঞতাই ইহার একমাত্র কারণ। বঙ্গ ভাষায় কালা-জ্বর সম্বন্ধে যথোপযুক্ত শিক্ষোপযোগী বাঙ্গালা পুস্তকের অভাবেই বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ—কালাজ্বর সম্বন্ধে কোন তথ্যই অবগত হইবার সুবিধা পান নাই। এই অনভিজ্ঞতা বশতঃই তাহারা অনেক স্থলে প্রকৃত কালা-জ্বরকেও পুরাতন ম্যালেরিয়ায় অন্তর্ভূক্ত করিয়া ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইয়া থাকেন। কালাজ্বর সম্বন্ধে বর্ত্তমানে এত অধিক সংখ্যক অভিনব তত্ত্ব ও ইহার নির্ণয় সম্বন্ধে এরূপ সুন্দর উপায় সমূহ আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, তদসমূহে জ্ঞানলাভ করিতে পারিলে, উচ্চ শিক্ষিতাভিমানী চিকিৎসক অপেক্ষা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের দ্বারা জনসমাজের অধিকতর হিত সাধিত হইবে।

অবান্তর কথার এই খানেই ইতি। এখন আমার বক্তব্য বিষয়ের অনুসর করি।

কালাজ্বরের চিড়িকে পড়িয়া "প্লীহা সংযুক্ত পুরাতন জ্বরের" চিকিৎসা বিলুপ্তপ্রায় হইতে বসিয়াছে। তার উপর অবার পুরাতন চিকিৎসার অবতারণা! সুতরাং নব্য চিকিৎসক সম্প্রদায় এই আলোচনা কিরূপ চক্ষে দেখিবেন, তাহা দিব্য চক্ষেই দেখিতে পাইতেছি। কিন্তু তবু আমার এই পুরাতন প্রসঙ্গ যে, কেন বিবৃত করিতে উদ্বুদ্ধ হইয়াছি; তাহার কারণ প্রবন্ধ শেষেই বলিব। আর যদি কেহ দয়া করিয়া উপযুক্ত ক্ষেত্রে এই পুরাতন প্রণালী পরীক্ষা করেন, তাহা হইলে ত তিনিও ইহার কারণ অনুমান করিতে পারিবেন।

প্লীহা রোগ।

প্লীহারোগ পুরাতন হইলে প্রায়ই দুঃশ্চিকিৎস্য হইয়া উঠে। এমন কি, রোগ বেশী দিনের হইলে প্রায়ই রোগীকে বাঁচান যায় না। পূর্ব্বে উক্ত মতে এই পীড়ার জন্য এক কুইনাইন আর লৌহ ব্যতীত আর ভাল ঔষধ ছিল না। পূর্ব্বে আমাদিগের দেশীয় কবিরাজেরা পুরাতন প্লীহা যেমন আরাম করিতে সক্ষম হইতেন, ডাক্তারেরা তেমন পারিতেন না। কিন্তু এক্ষণে চিকিৎসাশাস্ত্রের উন্নতি সহকারে এই রোগের নানারূপ চিকিৎসা প্রচলিত হইয়াছে। রোগ নিতান্ত পুরাতন ও অসাধ্য না হইলে, ডাক্তারি মতে প্রায়ই আরাম হইয়া যায়। কিন্তু চিকিৎসা দীর্ঘকাল আবশ্যক। দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, আমাদিগের দেশীয় লোকের সংস্কার আছে যে, ডাক্তারদিগের ঔষধে যদি ঝটিতি উপকার না হইল, তবে আর উপকারের আশা নাই। এই সংস্কার বশতঃ রোগীর অভিভাবকগণ রোগীকে বেশী দিন ডাক্তারদিগের হাতে রাখে না। দশ-পনর দিন চিকিৎসা করাইয়া যদি ফল না হইল, তবে রোগীকে ডাক্তারের হাত হইতে ছাড়াইয়া লইয়া অন্যবিধ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করেন। প্লীহারোগীর চিকিৎসা করিতে কবি-রাজদিগকে যত সময় দেওয়া হয়,ডাক্তার মহাশয়েরা সেইরূপ সময় পাইলে, প্রায়ই রোগ আরাম করিয়া তুলিতে পারেন। কবিরাজী মতে হউক আর ডাক্তারিমতেই হউক, পুরাতন জীর্ণরোগী আরাম করিতে হইলে রোগীর পক্ষে বিলক্ষণ তদ্বির ও ধৈর্য্য এবং চিকিৎসকের বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক। "ডাক্তারগণ পুরাতন রোগী আরাম করিতে পারেন না" এই সংস্কারটীর কোন মূল নাই। তবে তরুণজ্বর যেমন দুই চারি ডোজ কুইনাইনের জোরে ডাক্তার-গণ অতি সত্বর আরাম করিয়া তোলেন, পুরাতন রোগী সেইরূপ শীঘ্র আরাম করিতে পারেন না। এজন্য লোকেরও সংস্কার হইয়াছে ;—"ডাক্তারি মতে অতি শীঘ্র ঔষধের ক্রিয়া দেখা না গেলে, উক্ত মত প্রায়ই নিষ্ফল হয়।"

পুরাতন জীর্ণরোগী অনেক সময় আপন দোষে, কোথায়ও বা ডাক্তারদিগের দোষে ডাক্তারিমতে চিকিৎসিত হইয়াও আরোগ্য লাভ করিতে পারে না। যদি ডাক্তার মহাশয় বিশেষ চেষ্টা করেন এবং রোগীও ধৈর্য্য সহকারে ডাক্তারের হাতে বেশী দিন থাকে, তবে অনেক স্থলেই রোগ আরাম হইয়া যায়। কিন্তু এই সকল স্থলে বিশেষ বিজ্ঞতা সহকারে চিকিৎসা করিতে হইবে। ক্রমাগত একরূপ ব্যবস্থায় কাজ হইবে না। প্রত্যেক রোগীকে বিবিধ প্রথা অবলম্বন করিতে হইবে এবং মধ্যে মধ্যে ঔষধ বদলাইয়া দিতে হইবে।

আমরা অনেক দিন পর্য্যন্ত নানা রকমে প্লীহারোগীর চিকিৎসা করিয়া অনেক স্থলেই কৃতকার্য্য হইয়াছি। অনেক যায়গায় অবশ্য নিষ্ফলও হইয়াছি। কিন্তু ইহারও দুই একস্থলে রোগীর পক্ষেও ত্রুটী ছিল।

চিকিৎসা-পদ্ধতি।—প্লীহারোগ চিকিৎসা করিতে হইলে, রোগটী কিরূপভাবে উপস্থিত হইয়াছে এবং রোগী পূর্ব্বে কিরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছে, তাহার সবিশেষ অনুসন্ধান লওয়া আবশ্যক। প্লীহারোগের সমুদয় নিদান এস্থানে বিস্তৃতভাবে আলোচনা না করিয়া সংক্ষেপে ও সরল ভাবে তার কারণ ক্রমশঃ বিবৃত করা যাইবে।

(ক্রমশঃ)

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সস্তার ঔষধে ফল হয় না কেন?

লেখক—ডাঃ—শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস এচ্, এল, এম. এস,

—— •:•:• ——

হোমিওপ্যাথিকের ন্যায় আজ কাল বাইওকেমিক চিকিৎসার প্রতিপত্তি খুবই বাড়িয়াছে ও বাড়িতেছে। অনেক পল্লীগ্রামবাসী যুবক ভ্রাতাগণ—যাঁহারা সর্ব্বদা বা প্রায়ই বাড়ীতে থাকেন, তাঁহারা হোমিওপ্যাথিক ওষুধ ঘরে রাখিয়া গরীব গ্রামবাসী ও নিরীহ কৃষিজীবিগণকে বিনামূল্যে ওষুধ দিয়া থাকেন। এমন কি, নিজ হইতে পথ্য পর্য্যন্ত যোগাইয়া থাকেন। ইহারা যেমন যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া রোগী দেখেন এবং রোগ আরাম করিতে চেষ্টা করেন, অনেক নামজাদা ব্যবসায়ী চিকিৎসক তাঁহার অর্দ্ধেকও খাটেন না।

রোগী আরাম করিয়া যশঃ লইবার জন্য গ্রামবাসী যুবক ভ্রাতাগণ যে রকম যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া, শক্ত শক্ত রোগীর নিকট ২।৩ বার যাইয়া, রোগের লক্ষণ সংগ্রহ করেন এবং পুস্তকের সহিত মিলাইয়া ওষুধ প্রয়োগ করিয়া রোগী আরাম করেন, তাহা দেখিলে বড়ই আনন্দ হয়। দুঃখের বিষয়, যশের জন্য চেষ্টা সত্বেও অনেকে বিজ্ঞাপনের প্রলোভনে ভুলিয়া যেখান সেখান হইতে /৫, /১০ ড্রামের ওষুধ আনাইয়া ব্যবহার করেন এবং আশানুরূপ ফল না পাইয়া, হতাশ হন, এবং ক্রমশঃ হোমিওঃ ওষুধের উপর নিজেদেরই বিশ্বাস হারাইয়া ফেলেন। কিন্তু কেন যে, ঠিক ওষুধ প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাইতেছেন না, তার কোনও কারণও অনুসন্ধান করেন না।

প্রত্যেকেরই একবার ভাবা উচিৎ যে, এক কোম্পানি ১ ড্রাম ৩০ শক্তির ঔষধ ।৵ আনায় দিতেছেন, আর * * অমুক কোম্পানী ঐ ওষুধই ১ ড্রাম /৫ পয়সা দিতেছেন। এতো তফাৎ কেন? টিংচার অপেক্ষা কম্ দামের চুর্ণ ওষুধ আদৌ ভাল নয় এবং হইতেও পারে না। কেন পারে না, তা এক কথায় বুঝাইয়া দিতেছি। ঠিক ফার্ম্মাকোপিয়ার মত বজায় রাখিয়া, ঠিক মত চুর্ণ শক্তি প্রস্তুত করিয়া, কখনই কেহ ওরকম কম দরে দিতে পারে না। ওষুধের খরচ পোষাইলেও পরিশ্রমের দাম পোষায় না। ওষুধ প্রস্তুতের বিষয় অবগত হইলে, নিজে নিজেই বুঝিতে পারিবেন যে, একথা কত দূর সত্য।

ওষুধ ঠিক্ মত বিশুদ্ধ ভাবে প্রস্তুত হইলে, তার কাজ ভাল হওয়া অনিবার্য্য। নিজে নিজে ওষধের ক্রম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা ভাল, তাতে খরচও খুব কম পড়ে।

৬

আপনি যে ওষুধ বাজারে ১x হইতে [illegible] পর্য্যন্ত ।৵০, এবং ৩x ॥০ আনায় প্রতি ড্রাম ক্রয় করিবেন, সেই ওষুধ যদি আপনি [illegible] তয়ের করিয়া লয়েন, তাহ'লে আপনার /৫ /১০ পয়সার বেশী খরচ পড়িবে না। [illegible] ভাল পাইকেরী ভাল ডিস্‌পেনসারী হইতে ব্যাক্ ডাইলিউশন আনাইয়া পরবর্ত্তী ক্রম নিজে নিজে প্রস্তুত করা উচিৎ। যথা—১x হইতে ২x, ৩x, ৪x, ৫x, ৬x ও ১১x হইতে ১২x। ২৮x হইতে ২৯x ও ৩০x। ১৯৮ হইত ১৯৯, ২০০ ইত্যাদি।

এখন কথা হইতে পারে যে—ঘরে নিজে ক্রম প্রস্তুত করিয়া লইলে যখন অত কমে হয়, তখন অল্প মূল্যের ওষুধ বিক্রেতারা কেন কম দামে দিবে না? এ কথার উত্তর এই যে, ঐ সব ডিস্‌পেন্সারিতে অল্প বেতনের কর্ম্মচারিগণ ওষুধ তয়ের করিয়া থাকেন। তাঁহারা যে, ফার্ম্মাকোপিয়ার মত ঠিক বজায় রাখিয়া বিশুদ্ধভাবে ওষুধ প্রস্তুত করেন, একথা একবারেই বিশ্বাস হয় না। একদিনে ৪।৫টী ঔষধ তয়ের করিতে হইলে, হাতের কবজী পর্য্যন্ত টাটাইয়া যায়। এ ছাড়া অনেকে ঠিক শক্তি মত স্পিরিট ব্যবহার না করিয়া কম মূল্যের, কম শক্তির স্পিরিট ব্যবহার করেন। এজন্য দেখা যায় যে, ৩০ শক্তির ওষুধেও ঈষদ হলুদে রং হয়। ২।৪ দিন ঘরে ওষুধ থাকিলে শিশির তলায় একটু সেডিমেণ্টও জমে।

কাহারো নাম করিতে চাই না, তবে একটু না বলিলেও নয়। আমার এক বন্ধুর নিকট এক সময় ম্যাগ ফস ৩০x গুঁড়া দেখিয়াছিলাম, তাঁতে আশানুরূপ কায না হওয়ায় তিনি শিশি শুদ্ধ ওষুধটা আমায় দেখাইয়াছিলেন। ঐ ঔষধটীর রং ঈষৎ গোলাপী। শিশিটা হাতে প'ড়তেই বেশ মালুম করা গেল—এটা /১০ ড্রামের ওষধ। ইহা অল্প দামের সুগার অব্ মিল্ক ব্যবহারের ফল।

আমার ঐ বন্ধু * * * কতকগুলি হোমিও ও কতকগুলি বাইওকেমিক ওষুধ ঘরে রাখিয়াছেন। নিজের ছেলেপিলে ও পাড়াপ্রতিবাসীদের আবশ্যক মত ওষুধ দিয়া বড়ই আনন্দ বোধ করেন। তাঁর মধ্যম পুত্রের বয়স ৮।৫ বৎসর। একদিন রাত্রে ছেলেটী পেট বেদনায় অস্থির হয়। লক্ষণ দেখিয়া তিনি প্রথমে কলোসিন্থ ৩x, ২।৩ মাত্রা দিয়া কোন ফল না পাইয়া, ম্যাগ ফস দেন। ৩ মোড়া ম্যাগ-ফসতেও উপকার না পাওয়ায় আমায় ডাকিয়া লইয়া যান। রাত তখন ৩টা। আমাকে রোগীর আগাগোড়া লক্ষণ বলেন এবং ঐ সকল ওষুধ দেখান। কলোসিন্থএর তলায় হলদে সেডিমেণ্ট পড়িয়াছে ও শিশিটা নাড়িলে ছিবড়ে ছিবড়ে হইতে দেখা গেল। ম্যাগ-ফসের অবস্থা পূর্ব্বেই বলেছি। ছেলেটীর লক্ষণ, যথা—রাত্র প্রায় ৭টার পর হইতে পেট বেদনা আরম্ভ হয়,—বেদনা বৃদ্ধির সময় পা পেটের দিকে গুড়াইয়া আনে, রোগী সম্মুখ দিকে ঝোঁকড়াইয়া আসে—পেট চেপে ধরিলে বা বালিসের ঠেস দিলে একটু আরাম বোধ। গরম তাপ দিলে উপশম বোধ। যখন বেদনা ধরে, তখন কাটা ছাগলের ন্যায় ছটফট করে, বেদনা বৃদ্ধি হওয়ার পর আবার কিছুক্ষণ ভাল থাকে।

ওষুধের ব্যবস্থা দেখিয়া বেশ বোধ হইল যে, ওষুধের দোষেই উপকার হয় নাই। নচেৎ ম্যাগ-ফসে নিশ্চয়ই আরাম হইত। যাহা হউক, তখনই নিজের বাক্স হইতে ম্যাগ-ফস

৩x ১২।১৪ গ্রেণ লইয়া একটী কাঁচের গেলাসে আধপোয়া আন্দাজ গরম জলে গলাইয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর একটু একটু করিয়া চুমুক দিয়া খাইবার ব্যবস্থা করিলাম। * ছেলেটীর পিতা আমায় সেই রাত্রে আর বাটী আসিতে দিলেন না। ২।৩ চুমুক ওষুধ সেবনের পর রোগী একটু সুস্থ হলো। প্রায় ৫টার সময় ছেলেটী ঘুমাইয়া পড়িল। সকালে যখন বাটী আসি, তখন রোগী ঘুমুচ্চে দেখে, উঠে এলাম। ৮॥টার সময় তার ঘুম ভাঙ্গে, মেয়েরা তখনই এক চুমুক ওষুধ দেন। ওষুধ আর না দিলেও চলিত, কারণ তখন বেদনাদি কিছুই ছিল না। তবে মেয়েরা ভয়েতেই দিয়াছিল। বেলা ৯টায় সময় কেবল পেট টাটাইয়াছে বলিয়াছিল। রাত্রে অনেক টেপাটিপী করা হইয়াছিল, একারণ পেটের টাটানি হইয়াছে বিবেচনা করিয়া কোনও ওষুধ দিতে বারণ করিলাম।

২।৪টী রোগীতে এই রকম দেখিয়া, কম পয়সার ওষুধের উপর আমার একবারেই অভক্তি দাঁড়াইয়াছে। দেশহিতৈষী বন্ধুগণ পাছে এই রকম কম পয়সার ওষুধ ব্যবহারে ফল না পাইয়া উৎসাহ ভঙ্গ হন বা হোমিওপ্যাথির উপর শ্রদ্ধাহীন হইয়া, জলপড়া বলিয়া পরিত্যাগ না করেন, এই আমার আন্তরিক ইচ্ছা। এই জন্যই এতগুলি কথা বলিলাম।

একই রোগী হোমিওপ্যাথির সুক্ষ্ম মাত্রায় ও এলোপ্যাথির স্থূল মাত্রায় কেন আরোগ্য হয় ?

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্, এল, এম, এস,

:০:

১৩৩০ সালের বৈশাখ সংখ্যা 'চিকিৎসা প্রকাশ" পত্রিকার ৪০ পৃষ্ঠায় "কলেরা" শীর্ষক প্রবন্ধে সুযোগ্য ও খ্যাতনামা চিকিৎসক শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার এম্ ডি মহাশয় হোমিও প্যাথির তত্ত্ব সম্বন্ধীয় যে,সুন্দর একটি প্রশ্ন করিয়াছেন, সে প্রশ্নটি বাস্তবিকই তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্ন। তাহার সদুত্তর যদিও মাদৃশ নগণ্য ক্ষুদ্রতম ব্যক্তির দেওয়া সম্ভবপর নহে,—তথাপি উক্ত প্রবন্ধের ৪১ পৃষ্ঠায় আমার নাম উল্লেখ দেখিয়া মনে হইল যে, প্রশ্নটি অপ্রত্যক্ষভাবে আমাকেই করা হইয়াছে। বিষয়টি যেমন গুরুতর এবং সর্ব্ব প্রকার ভিষক সম্প্রদায়েরই নিতান্ত আলোচনীয়, প্রশ্ন কর্ত্তাও তেমনই সুযোগ্য এবং প্রতিবাদ করিয়া সন্তুষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত তিনি আলোচনা করিবার প্রত্যাশী। এজন্য আমার ন্যায় অজ্ঞতমের এতদ্বিষয়ক কোন ব্যুৎপত্তি না থাকিলেও, আমি আপ্ত বাক্য ও যুক্তি এবং অনুমান এই তিনটী উপায় দ্বারা এতদ্বিষয়ক সত্য যতদূর সম্ভব সঙ্ক্ষেপে এস্থলে আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব।

শিশু বাবুর প্রশ্ন এই যে—

"শুধু কলেরা বলি কেন, আমাশয়, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি অনেক কঠিন কঠিন রোগ—যাহাদের উৎপাদক জীবাণু বিশেষ ভাবে নির্ণিত হইয়া চিকিৎসা জগতে এক মহান আন্দোলনের সৃষ্টি করিয়াছে, সে সকল ব্যাধিও হোমিওপ্যাথিক মতে সামান্য ঔষধ প্রয়োগে, অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। আমি নিজেও ঐ সমস্ত রোগী উভয় মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং আরোগ্যও হইয়া থাকে। কিন্তু কি কারণে যে, উভয় মতেই রোগী আরোগ্য হয়, তাহা এই ২৩ বৎসরের মধ্যেও বিশেষ কিছু অনুধাবন করিতে পারিলাম না। আশা করি, কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক, আমার নিম্নলিখিত ভ্রম কয়টি অপনোদনের চেষ্টা করিবেন।

১মতঃ—যদি অনুদৈহিক কর্ত্তৃক রোগাক্রমন সংঘটিত হয় এবং উহা যদি স্থির-তররূপে প্রমানিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উচ্চ শক্তির হোমিও ঔষধ কিরূপে ঐ পোকা মরিয়া রোগ আরোগ্য করে?

২য়তঃ—যদি প্রাণময় সূক্ষ্ম পদার্থই (আমি) রোগাক্রান্ত হয় এবং উহারই নিরাময়ত্ব—সার্ব্বাঙ্গিক আরোগ্য বিধান করে, তবে এলোপ্যাথিক মতে স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ ও জীবাণু নাশক প্রক্রিয়া অবলম্বনে কিরূপে পীড়া আরোগ্য হয়?"

উপরোক্ত প্রশ্ন দুইটাই অতীব কঠিন এবং দুরধিগম্য অথচ এই দুইটি বিষয়ের প্রকৃত তত্ত্ব প্রত্যেক ভিষকের অবশ্য অনুসন্ধান যোগ্য এবং যতদুর সম্ভব জ্ঞাতব্য।

বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা শাস্ত্রের ব্যুৎপত্তি যেরূপ বিপরীত ভাবে সমালোচিত হইয়া ভিষক সম্প্রদায়ের ধারণা বিপরীতভাব ধারণ করিয়া আছে, তাহাতে এই গভীর বৈজ্ঞানিক অনুচিন্ত্য-মান বিষয় সকলের সত্য আবিষ্কারের চেষ্টা স্থলে যে, নিতান্তই অবৈজ্ঞানিক কুতর্ক সকল উপস্থাপিত হওয়ায় বিশেষ সম্ভাবনা, তাহাতে সন্দেহ নাই। সুতরাং বিষয়ের মীমাসা হওয়াও অসম্ভব বলিলে অত্যুক্তি হয় না। শাস্ত্র বলেন,—

যান্যনুচিন্ত্যমানানি বিমল বিপুল
বুদ্ধেরপি বুদ্ধিমাকুলীকুর্য্যঃ কিং পুনরল্পবুদ্ধেঃ॥

অর্থাৎ—"যে সকল অনুচিন্ত্যমান বিষয়ের মীমাংসা করিতে বিমল ও বিপুল বুদ্ধি সম্পন্ন ব্যক্তিদিগের বুদ্ধিও আকুল হয়, অল্প বুদ্ধি ব্যক্তিগণের তৎবিষয়ে আলোচনার যোগ্যতা সম্বন্ধে আর কি বলিব।"

অধুনা, যে কোন রোগের ... না কোন প্রকার জীবাণুর স্কন্ধে চাপাইয়া, সেই জীবাণুর বিনাশ করে কামান পাতার ন্যায় রাশি রাশি ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা হইয়াছে। সুতরাং আহার, বিহার ও ব্যবহার কর্ত্তৃক রোগ জন্মাইবার কথাটা রোগীগণকে ভুলাইয়া দেওয়া হইতেছে। আবার এই বীজাণুর হস্ত হইতে পরিত্রাণের নিমিত্ত স্বীয় চির পৈত্রিক বাসস্থান ত্যাগ করাইয়া পুরী, ওয়াল্টিয়ার, দেওঘর প্রভৃতি স্থানে বাসভবন নির্ম্মাণ করিবার আদেশ প্রচারের ত্রুটি, হইতেছে না। অন্যান্য অনাচার ও অহিত

আহার বিহারাদির কারণে রোগ উৎপত্তি হইয়াই দেহমধ্যে জীবাণুর সৃষ্টি হয়? কি, জীবাণুই রোগ উৎপাদন করে? এই প্রশ্নের মীমাংশা সম্বন্ধে কাহারই চিন্তা করিবার অবসর নাই। বাস্তবিক সূক্ষ্মভাবে চিন্তা করিয়া দেখিতে গেলে, যদি জীবাণুই রোগের কারণ হয়, তাহা হইলে জীবাণু নাশক প্রক্রিয়া দ্বারা উহা আরাম হইবে। আর যদি রোগই জীবাণু উৎপাদনের কারণ হয়, তবে রোগ আরাম না করিলে জীবাণু দূরীভূত বা ধ্বংস হইবে কেন? এই সকল সূক্ষ্ম তত্ত্বের মীমাংসার উপর, বিধু বাবুর প্রশ্নের উত্তর নির্ভর করিতেছে। পক্ষান্তরে রোগ কাহার হয়? এবং সেই রোগ-ভোগীর দেহটা কতবড়? সেই দেহটা কত মাত্রার—কত শক্তির ঔষধ দ্বারা রোগ দূরীকরণের সহায়তা লাভ করিতে পারে এবং কিরূপ ঔষধ তাহার রোগ নাশক হয়? এই প্রশ্নগুলির মীমাংসারও প্রয়োজন।

এই সকল সূক্ষ্ম তত্ত্বের মীমাংসা, মৎকৃত "অমির সংহিতায়" বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি। সকল বিষয় বিস্তৃত ভাবে বলা এ স্থলে অসম্ভব। বিধু বাবুর প্রশ্নের প্রত্যুত্তরার্থ যথাপ্রয়োজন বিষয়গুলি সংক্ষেপে উল্লিখিত হইবে।

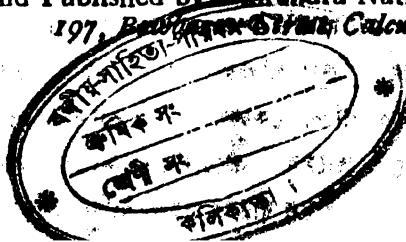
"আমি" শব্দেই জীব বা ভোক্তা বুঝায়। যাহার সুখ ও দুঃখের অনুভব হয়, সেই বস্তুটাই "আমি"। সুতরাং তাহার মাত্রাও সূক্ষ্মতম। তবে এই সূক্ষ্ম "আমি" টা আবার দৈহিক ক্রম বিকাশ জনিত স্থূলের অন্তর্ভূত। যে হেতু পরমাত্মা+জীবাত্মা বা মন+স্থূল শরীর=আমি। এতদ্ভিন্ন জাগ্রত ও প্রকাশ্য "আমি", সুধু জীবাত্মা বা মন হইতে পারে না। কেননা, লিঙ্গ দেহ—স্থূলদেহের ভিতর প্রবেশ না করিলে—অহমিকা বা "আমির" সৃষ্টি সম্ভব হয় না। সূক্ষ্মতর আকাশ পদার্থের ক্রমবিকাশ দ্বারা বায়ু, তেজঃ, জল ও পৃথিবী এবং তৎস্থিত পর্ব্বত সাগর প্রভৃতি স্থূলতম পদার্থ নিচয়ের সৃষ্টি হইয়া যেমন তাহা বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ড বলিয়া খ্যাত হইয়াছে। তেমনি সূক্ষ্মতম জীবাত্মা হইতে সত্যাদি সপ্তলোক (অর্থাৎ সত্য, তপ, জন, মহ, স্ব, ভুব এবং ভূ এই সপ্তলোক) হইতে সপ্ত ধাতুময় স্থূল দেহ-ব্রহ্মাণ্ড স্থাপিত হইয়াছে। জগৎ ব্রহ্মাণ্ড যেমন বায়ু তেজ ও জল এই তিনটী ভূতের প্রাধান্যে পরিচালিত, দেহ ব্রহ্মাণ্ডও তেমনি বায়ু পিত্ত ও কফ এই তিনটি ধাতুর প্রাধান্যে পরিচালিত। এ দিকে পঞ্চভূতের প্রত্যেক ভূতই কিন্তু পঞ্চভূত বিশিষ্ট অর্থাৎ পঞ্চীকৃত। সূক্ষ্মতম মনের দুঃখ জনকত্ব অর্থাৎ রোগ কখন্ যে, কোন্ স্থূল ভূত বা সূক্ষ্ম ভূতের বৈষম্যে উৎপন্ন হয়, সে চিন্তা বড়ই দুরাবগাহ। আবার ভেষজ পদার্থ যে, রোগের মাত্রার সমবল ও সমধর্ম্মী না হইলে যে, তদ্দ্বারা কদাচই নিরাময়ত্ব, সম্পাদিত হইতে পারে না, একথা বহুতর আপ্তবাক্য ও সুযুক্তির দ্বারা প্রমাণিকৃত হইয়াছে।

বহির্জ্জাগতিক ব্যাপারে এক সেকেণ্ডের মধ্যে দেশান্তরের সংবাদ আদান প্রদানের জন্য যেমন টেলিগ্রাফের সৃষ্টি। ইহার ক্রিয়া শক্তির জন্য জলের সূক্ষ্মতম তন্মাত্র শক্তি এবং তাম্রের বা তুতিয়ার সূক্ষ্মতম তন্মাত্র শক্তি, কৌশল বিশিষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা গ্রহণের প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু স্থূল জল বা স্থূল তাম্রের প্রয়োজন হয় না। পক্ষান্তরে আবার স্থূল ভাবের সংবাদ আদান প্রদানের জন্য স্থূল মাত্রার দ্রব্য, ব্যক্তি প্রভৃতি দ্বারা স্থূলতম ভাবে

ভাব বিভাগের সৃষ্টি হইয়াছে। ঐরূপ অন্তর্জাগতিক সূক্ষ্মতম কোন অংশে আক্রান্ত হইলে মনের যেরূপ দুঃখ উপস্থিত হয়, তাহা নিবারণ জন্য তৎসদৃশবল ও সমধর্ম্মী ভেষজের অমাত্র শক্তিরই আবশ্যক হয়। এইরূপে দৈহিক যে পরিমাণের সূক্ষ্ম বা স্থূল এবং স্থূলতর অংশ যখন বৈষম্য প্রাপ্ত হয়, তাহার সাম্য বিধান করিতেও, তেমনি সূক্ষ্ম, স্থূল বা স্থূলতর মাত্রার ভেষজ পদার্থের প্রয়োজন হইয়া থাকে। সর্ব্বপ্রকার রোগে একই প্রকার নির্দ্দিষ্ট মাত্রা ও শক্তি সম্পন্ন ভেষজ কদাচই প্রযুক্ত হইতে পারে না। কেন না, সকল ব্যক্তির যে কোন রোগই একরূপ মাত্রায় জন্মে না। রোগও যেমন বহুবিধ মাত্রায় জন্মিয়া থাকে, ঔষধও তেমনি বহুবিধ অর্থাৎ সূক্ষ্ম ও স্থূল প্রভৃতি নানা প্রাকার মাত্রায় প্রয়োগের আবশ্যক হয়। এই গভীর বৈজ্ঞানিক চিন্তা করিয়াই মহাত্মা হানিমান একই ঔষধের স্থূল, সূক্ষ্ম নানা প্রকার মাত্রার কল্পনা করিয়া গিয়াছেন। এই নিমিত্তই কোথাও বা মাদার টিংচার ১০।১৫ ফোঁটা এবং কোথাও বা ১x ক্রম ইত্যাদি নানা স্থলে নানাপ্রকার এমন কি c. m. m m. ক্রম পর্য্যন্ত ঔষধের আবশ্যক হয়। আবার এই কারণেই কেবল ১x, ৩x, ৬x, ১২x, ৩০, ২০, প্রভৃতি নির্দ্দিষ্ট ডাইলিউসন ব্যবহার বাদেও ২x, ৪x, ৭x, ৮x প্রভৃতি অনির্দ্দিষ্ট সর্ব্ব প্রকার ডাইলিউসনেরই দরকার হইয়া থাকে। কোন্ রোগে যে, কোন্ ডাইলিউসন প্রকৃত সমবল হয়, তাহা স্থির করা অতীব কঠিন ব্যাপার। শুধু মনের সমবল ঔষধ হইলেই যদি রোগ আরাম হইত, তবে ঠিক যে কোন একটি ডাইলিউসনই মনের নির্দ্দিষ্ট সমবল হইতে পারিত এবং তদ্রূপ নির্দ্ধারিত ভেষজ দ্বারা মৃত্যুও নিবারিত হইতে পারিত।

আর একটি বিশেষ বিবেচনার বিষয় এই যে, কি প্রকার আরোগ্যকে রোগ আরোগ্য বলা যায়? রোগী যে কোন একটি তীব্র যাতনায় ছটফট্ করিতেছে, ভিষক তাহাকে অহিফেনাদির ন্যায় যে কোন একটি মাদক দ্রব্য প্রয়োগে অজ্ঞান করিয়া দিলেন। তখন সে আর দুঃখ প্রকাশ করিল না—মাদকে মাতিয়া অজ্ঞান হইয়া থাকিল। পারিবারিক লোকেরা বুঝিল—রোগ আরাম হইয়াছে। এরূপ স্থলে বাস্তবিকই কি, রোগ আরাম হইল? না। অহিফেনের নেশাটি ছুটিয়া গেলেই উহা পুনর্ব্বার যে কোন এক ভাবে প্রকাশ হইবেই হইবে। কারণ উহার নিদান বিনষ্ট হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, [illegible] Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | ১৩৩০ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা

থেরাপিউটীক নোটস্।

(Therapeutic Notes.)

লেখক ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

•:•:•——

কুষ্ঠব্যাধি (Leprosy)।—ডাঃ হার্পার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী কুষ্ঠরোগে ফলপ্রদ রূপে অনুমোদন করিয়াছেন ;

Re.

আয়োডিন	...	১ গ্রেণ।
ইথার	...	৫০০ মিনিম।
চালমুগরা তৈল	...	৫০০ মিনিম।

চাউল মুগরার তৈল গলাইবার জন্য উত্তপ্ত করিবার প্রয়োজন হয় না, কেবল উত্তমরূপে নাড়িয়া লইলেই চলে। প্রথমতঃ উহা ইথারের সহিত মিশ্রিত করিবে, তাহা হইলে দ্রব বেশ পরিষ্কার হইয়া যায়। মিশ্রটীর শোধন মানসে (Sterilisation) আয়োডিন মিশান হয়। এই দ্রবের বর্ণ বাদামী লাল হয়।

প্রথম ২।৩ দিন ১০ মিনিম মাত্রায় এই দ্রব ইঞ্জেক্ট করিতে হয়, তৎপরে ২০ মিনিম

করিয়া দেওয়া উচিত। সপ্তাহে ছয় দিন ইঞ্জেকসন দিয়া একদিন বন্ধ রাখিতে হয়। প্রথম ৫ মিনিম সত্বর প্রবেশ করাইয়া, অবশিষ্ট অংশ ধীরে ধীরে প্রবেশ করান কর্ত্তব্য; যেন ২০ মিনিম ইঞ্জেক্ট করিতে ৩ মিনিট সময় লাগে। ১০ মিনিম দ্রবে ৫ মিনিম তৈল থাকে।

এই দ্রব শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। শিরাটী যত বড় হয়, তত শীঘ্র দ্রব রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। একটী এক সি, সি, সিরিঞ্জ ব্যবহার করিলেই চলে।

এই দ্রব ইঞ্জেকসনের পর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইতে পারে। যথা—

(১) প্রথম ৫ মিনিম ইঞ্জেক্ট করিলে ইথারের স্বাদ পাওয়া যায়।

(২) শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হয়।

(৩) নাসিকা ও কণ্ঠ আক্রান্ত হইলে কাশি হয়।

(৪) ইঞ্জেকসনের ৪ ঘণ্টা পরে গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০০—১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত এবং ৮ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া ক্রমশঃ স্বাভাবিক হয়।

(৫) রক্তের শ্বেতকণিকা বৃদ্ধি হয়।

ডাঃ হার্পার শত শত রোগীকে ইহা ইঞ্জেকসন দিয়াছেন, কিন্তু কাহারও ফল মন্দ হয় নাই, বরঞ্চ সকল রোগীরই দৈহিক ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

আমিও কতকগুলি রোগীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

অন্ত্রবৃদ্ধি (হার্ণিয়া—Hernia):—ডাঃ মল্লানা হার্ণিয়া রিডিউস করিয়া অর্থাৎ ভিতরে প্রবেশ করাইয়া ইঙ্গুইন্যাল কেন্যাল (inguinal canal) মধ্য দিয়া ইণ্টার্ণাল এ্যাবডমিন্যাল রিঙ্গে ১০০ মিলিয়ন ব্যাসিলাস-পায়োসায়েনিয়াস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্ট করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই ইঞ্জেকশনের পর ১০ দিন সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। এক মাস কাল স্পাইক ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে বলেন। চিকিৎসার পূর্ব্ব দিন জোলাপ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লওয়া বিধেয়। ডাঃ মল্লানা এতদুপায়ে কতকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

কোষবৃদ্ধি (হাইড্রোসিল—Hydrocele)—মেজর পোটার কয়েকটী রোগীর টিউনিকা ভ্যাজিনেলিস বা টেষ্টিস আবরক ঝিল্লী মধ্যস্থ জল বহির্গত করিয়া ঐ জল ১—৫ সি, সি, বা তদূর্দ্ধ পরিমাণ জঙ্ঘাদেশে ইঞ্জেক্ট করিয়া থাকেন। ৪।৫ বার এইরূপে জল বা বহির্গত রস ইঞ্জেক্ট করিলে হাইড্রোসিলের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়।

উদরী রোগ (Acites)—প্রথমতঃ ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা উদরী ট্যাপ করিয়া জল বহির্গত করিয়া লইবে। তৎপরে সিরিঞ্জ শোধিত করতঃ ২০ সি, সি, পরিমিত ঐ রস বা জল, জঙ্ঘা (thigh) প্রদেশে ইঞ্জেক্ট করিবে। এইরূপ ইঞ্জেকসনে উদরী রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সর্পদংশন (Snake bite) :—ডাঃ হাজরা বলেন যে, নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বনে সর্পদংশনের চিকিৎসা করিবে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যথা—

১। ১৫—৩০ সি, সি, এ্যান্টিভেনিন অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর বা ততোধিক সময় মধ্যে শিরা মধ্যে ইঞ্জেক্ট করিবে। ইহাতে রোগীর শীঘ্র জ্ঞান সঞ্চার হয়।

২। ২ সি, সি পরিশ্রুত জলে ১ গ্রেণ পটাশ পারম্যাঙ্গানাস দ্রব করিয়া দংশিত স্থানে স্থানিক ইঞ্জেক্ট করিবে। অথবা—

৩। ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে ¼ গ্রেণ গোল্ড ক্লোরাইড স্থানিক ইঞ্জেক্ট করিবে। কোব্রা বা ক্রেট জাতীয় সাপে কামড়াইলে ইহা ব্যবহৃত হয়।

৪। ভাইপারিন সর্পের দংশনে টিঞ্চার আয়োডিনের,শতকরা তিন অংশ দ্রব ১০ মিনিম, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে দংশিত স্থানের স্ফীতি শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

৫। কোলাপ্স অবস্থায় এ্যাডরিন্যালিন, পিটুইট্রিন শিরামধ্যে এবং এ্যামোনিয়া, ষ্ট্রিক্নিন, ব্রাণ্ডি মুখপথে প্রদত্ত হইলে সুফল হয়।

৬। কোব্রা, ক্রেট এবং ভাইপার জাতীয় সাপের দংশনে এ্যান্টিভেনিন স্পেসিফিকের ন্যায় কার্য্য করে। একটী ইঞ্জেকসনে উপকার না হইলে শীঘ্র পুনঃ প্রয়োগ বিধেয়। বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইবার পরেও প্রযুক্ত হইলে প্রাণরক্ষা করে।

৭। পটাশ পারম্যাঙ্গানাস স্থানিক প্রয়োগে স্থানীয় বিষ বিনষ্ট হয়। ঘর্ষণ অপেক্ষা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ অধিক হিতকর।

৮। ভাইপারিন বিষাক্ততায় শরীরে যখন রক্ত জমাট বাঁধিয়া থ্রম্বোসিস সংঘটিত হয়, তখন আয়োডিন শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে সুফল দর্শাইয়া থাকে।

শিরামধ্যে বায়ু বুদ্বুদ্—(Intravenous Air-embolism)—মেজর পোর্টার সাহেবের পত্রের উত্তরে থেরাপিউটীক গেজেটের সম্পাদক ডাঃ হেয়ার লিখিয়াছেন যে, শিরামধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে তাহাতে কোন ক্ষতি হয় না। তিনি এ সম্বন্ধে গেজেটে অনেকবার লিখিয়াছেন এবং ডাঃ নিকোলাস ৩৫ বৎসর পূর্ব্বে এসম্বন্ধে একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ রচনা করিয়া ছিলেন।

ডাঃ রিকার্ট একটী কুকুরের একষ্টার্ণ্যাল যুগুলার ভেইনে অনেক বায়ু বুদ্বুদ্ প্রবেশ করাইয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে তাহার কোনও অনিষ্ট সাধিত হয় নাই। এইরূপ প্রদর্শনীর উদ্দেশ্য—ছাত্রেরা যাহাতে বিশ্বাস করে যে, শিরামধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না।

সোডিয়াম স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসনের সুফল।—সোডি স্যালিসিলাস ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায়—২০ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া ৮—১২ ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত ব্যাধিতে শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

(১) ষ্ট্রেপ্টোককাস সংক্রমণে,

(২) সকল প্রকার নিউমোনিয়ায় ;

(৩) শুষ্ক বা জল সংযুক্ত প্লুরিসিতে ;

(৪) সন্ধি বা পৈশিক বাতে।

অসুস্থ ক্ষত।—বিবিধ প্রকার অসুস্থ ক্ষতে আয়োডিনের ইন্ট্রাভেনাস প্রয়োগ সবিশেষ ফলপ্রদ। ৫ মিনিম বি, পি টিঞ্চার আইওডিন, ১ সি, সি, লবণ দ্রবে মিশ্রিত করতঃ শিরা মধ্যে প্রযুক্ত হয়। মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ২০ মিনিম পর্য্যন্ত, ১০ সি, সি লবণ দ্রবে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ বা এক দিন অন্তর প্রয়োগ করা চলে। ইহাতে ক্ষতের শ্লাফ বহির্গত হইয়া ক্ষতঃ সুস্থ হয়, পূয়ঃ নিঃসরণ বন্ধ হয় এবং ক্ষতে সুস্থ দানা বা অঙ্কুর প্রকাশ পায়, ব্যথা তিরোহিত হয় এবং গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক হয়। রক্তের শ্বেত কণিকা শীঘ্র বর্দ্ধিত হওয়ায় এরূপ উপকার দর্শাইয়া থাকে।

পূয়ঃ সংযুক্ত দন্তের অসুস্থ ক্ষতে (Pyorrhœa alveolaris)—এমিটীন যে, কেবল রক্তামাশয়ে, যকৃত প্রদাহে, রক্তোৎকাশিতে বা ফুসফুস হইতে রক্তস্রাবে ব্যবহৃত হয় তাহা নহে, পরন্তু ইহা এ্যামিবা সংক্রান্ত দন্ত ক্ষতে সবিশেষ হিত সাধন করিয়া থাকে। শিরা মধ্যে প্রযুক্ত হয়। প্রতিবার আহারের পর দন্তগুলি পরিষ্কার করা আবশ্যক। দন্তমাড়ী অঙ্গুলি বা টুথ ব্রাশ দ্বারা ঘর্ষণ করা কর্ত্তব্য।

দাঁতে টার্টার জন্মিলে সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট দ্বারা দন্ত মজ্জন করিলে দন্তের টার্টার কোমল সুতরাং সহজে দাঁতের গোড়া হইতে বিচ্যুত করা যায়। ক্যালসিয়াম কার্ব্বনেট সহ বাই বা ট্রাই ক্যালসিক্ ফস্‌ফেট্ দ্বারা টার্টার গঠিত হয়। ইহা সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট সহিত মিশ্রিত হইলে বেঞ্জোয়েটের মিশ্র প্রস্তুত হয়, এই মিশ্র সহজে জলে দ্রব হইয়া যায় সুতরাং টার্টার কোমল হয় এবং সেই জন্য উহাকে স্বস্থান হইতে খসান সহজ হইয়া থাকে।

রাসায়নিক অসম্মিলন (Chemieal incompatibility)—দুইটী দ্রবনীয় লবণ পরস্পর মিশ্রিত হইলে ভিন্ন রূপ লবণ প্রস্তুত হয়। এইরূপ লবণ হয়ত দ্রব সহ মিশ্রিত হয় না এবং তলায় পড়িয়া থাকে—যাহা সেবন করিলে মৃত্যু সংঘটিত হয় অথবা হয়ত' কোন বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়—যদ্বারা প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে। সুতরাং এরূপ ব্যবস্থা বাঞ্ছনীয় নহে।

চিকিৎসা-প্রকাশের কোন শিক্ষিত লেখক তাঁহার ব্যবস্থা পত্রে কুইনাইন মিশ্রের সহিত

পটাশ ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। এস্থলে এসিডের সহিত ব্রোমাইড মিশ্রিত হইয়া ব্রোমিন গ্যাস উৎপন্ন করে—যাহা উগ্রতা সাধক এবং রোগীর দাস্ত, কোল্যাপ্সাদি উৎপন্ন করিতে পারে।

অন্য কোন খ্যাতনামা চিকিৎসক এবং ইংরাজী পত্রের লেখক, পটাশ আয়োডাইডের সহিত ষ্টিকনিয়া ব্যবস্থা করিয়াছিলেন; এরূপ ব্যবস্থা অসঙ্গত।

হয়ত এতদুভয় ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর কোন অনিষ্ট হয় নাই! কিন্তু তাই বলিয়া অসঙ্গত ব্যবস্থা করা চিকিৎসক মাত্রেরই আদৌ কর্ত্তব্য নহে। অসম্মিলন সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখিয়া ব্যবস্থা প্রদান করাই শ্রেয়।

পাঁচড়ার মলম।—আমি অনেক স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধটী পাঁচড়ায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি। পাঁচড়া বেশ ভাল করিয়া পরিষ্কার করিয়া, একটু ন্যাকড়াতে এই মলম লাগাইয়া পাঁচড়ার উপরে লাগাইতে হয়।

Re.

হাইড্রার্জ্জ এমনিয়েটা	...	১ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড্	...	১ ড্রাম।
অয়েল বার্গমেট্	...	১০ মিনিম।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। পাঁচড়ায় প্রত্যহ ২।৩ বার প্রয়োজ্য।

আলোচনা।

টিউবারকিউলোসিসের টিকা

সুইজর্লণ্ডের প্রসিদ্ধ ফুসফুস্ চিকিৎসক বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক ডাক্তার স্পেলিঙ্গার পৃথিবী হইতে ক্ষয়রোগ নির্ম্মূল করিবার জন্য একটি ঔষধ আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছেন। ইহা তাঁহার অক্লান্ত পরিশ্রম ও ঐকান্তিক চেষ্টার ফল। তিনি বলেন যে, উক্ত রোগের কঠিন অবস্থাতেও ইন্‌জেক্‌সন্ প্রণালীর দ্বারা উক্ত বিষনাশক ঔষধ শরীরে প্রবেশ করাইয়া দিলে ব্যাধি মুক্ত করা যায়, এবং বাল্য অবস্থাতে বসন্তরোগের টিকার ন্যায় যদি শিশুদিগকে তাঁহার আবিষ্কৃত বিষ লইয়া টিকা দেওয়া হয়, তাহা হইলে শরীরের যাবতীয় পেশী, শিরা, ফুসফুস্ সমস্তই ঐ রোগের আক্রমণের হাত হইতে রক্ষা পায় এবং উক্ত রোগের আক্রমণের

সম্ভাবনাও থাকে না। ডাক্তার স্পেলিঙ্গারের এই আবিষ্কারটি এরূপ মূল্যবান হইয়াছে যে, প্রতিদিনই পৃথিবীর সর্ব্বপ্রান্ত হইতে তাঁহার বাসস্থান জেনোয়াতে এই ঔষধের জন্য অসংখ্য চাহিদা আসিতেছে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কচ্ এই রোগের জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছিলেন মাত্র, কিন্তু উহাদের বিনাশের উপায় বাহির করিতে পারেন নাই। বিখ্যাত ডাক্তার লিষ্টার দেখিয়াছিলেন যে, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড দ্বারা ঐ জীবাণু ধ্বংস করা যায়, কিন্তু উক্ত য়্যাসিডে ফুসফুসের আভ্যন্তরিক বিকৃতি ঘটায় বলিয়া, উক্ত উপায়টি দোষমুক্ত বিবেচনায় পরিত্যক্ত হয়। তৎপরে অক্সিজেন বায়ুর দ্বারা পরীক্ষা হয়। তুলনায় এই প্রক্রিয়া অনেকটা ভাল বলিয়া মনে হইয়াছিল, কিন্তু পরে দেখা গেল যে, থাইসিস্ এবং টিউবারকুলোসিস্ এক রোগ নহে। থাইসিস কেবল বক্ষেই হয় কিন্তু দ্বিতীয় ব্যাধিটি মস্তিষ্ক, পেশী, শিরা প্রভৃতি দৈহিক সমস্ত যন্ত্র ও বিধান আক্রমণ করে। এই ব্যাধি থাইসিস রোগের জীবাণুর ন্যায়, কোন একটি জীবাণুজাত নহে। এই রোগ প্রায় কুড়িটি সূক্ষ্ম জীবাণুর সম্মিলিত আক্রমণের ফল। ইহাদের আর একটি বিশেষত্ব এই যে, উত্তেজিত বা ইহাদিগকে আক্রমণ না করিলে, ইহাদের বিষ বাহির হয় না।

ডাক্তার স্পেলিঙ্গার তাঁহার পরীক্ষাগারে এই সকল জীবাণুগুলিকে বহুদিন ধরিয়া নানা প্রকার বৈজ্ঞানিক প্রণালীর দ্বারা আঘাত ও আক্রমণ করিয়া বিংশতিপ্রকার বিষ সংগ্রহ করেন। তৎপর সেই কুড়িপ্রকার বিষ লইয়া এক একটি বিষ, এক একটি অশ্বের শরীরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেন। এই বিষের প্রতিষেধক বিষ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা, অশ্ব রক্তের আছে। স্পেলিঙ্গার সেই কুড়িটি অশ্ব হইতে কুড়ি প্রকার রক্তরস বাহির করিয়া, সবগুলি মিলাইয়া তাঁহার এই প্রসিদ্ধ ঔষধটি প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহার নাম রাখিয়াছেন 'সিরাম গ্লোবাল'। স্পেলিঙ্গারের একটি আইরিশ দেশীয় কালো ঘোড়া আছে। তিনি বলেন যে এই ঘোড়াটীর সাহায্যেই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট সিরাম পাওয়া যাইতেছে। আশা করা যায়, শীঘ্রই এই নূতন সিরামের উপকারিতা সম্বন্ধে অধিকতর তথ্য প্রচারিত হইবে।

ভারতবাসীর চা পান।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিত মোহন সেন গুপ্ত।

ভারতভূমি এককালে ইহার অধিবাসীগণের জন্য প্রয়োজন যাবতীয় দ্রব্যই প্রদান করিত। প্রকৃতিদেবী প্রাচীন ভারতবাসিগণকে, যে সকল বস্তু অনায়াসে বা অল্প আয়াসে প্রদান করিতেন, তাহাতেই তাঁহারা সুখী হইতেন। "শাকান্নভোজী অঋণী, অপ্রবাসী ব্যক্তিই সর্ব্বাপেক্ষা সুখী" ইহাই যে দেশের সুখীর আদর্শ ছিল, জানি না কোন্ কুহকিনীর কুহক

মগ্নে সুখশান্তির সেই প্রিয় নিকেতন আজ অশান্তিময়। কি মণিমণ্ডিত স্বর্ণসিংহাসন, কি ধূলিধূসরিত তৃণশয্যা, সর্ব্বত্রই সমান হাহাকার। বিজাতীয় সংসর্গেই হউক অথবা কাল পরিবর্ত্তনেই হউক, আজকাল আর ভারতবাসী প্রকৃতির দানে পরিতৃপ্ত নহেন। নিত্য নূতন অভাব সৃষ্টি করিয়া বিদেশীয় দ্রব্য সংগ্রহের জন্য আত্মীয় গৃহের পরিবর্ত্তে বিদেশে প্রবাস ও স্বল্পায়াস লব্ধ নির্দ্দোষ চিনি, ওলা বা মিছরির সরবৎ, ডাবের জল, কাঁজি, ঘোল, খেজুর রস লেবুর রস প্রভৃতি অতি উপাদেয় পানীয় এবং ইক্ষু, আনারস, শাঁক আলু প্রভৃতি সরস দ্রব্যের স্থলে সোডা, লিমনেড, বিয়ার, জিঞ্জারেড্, রোজেড্ প্রভৃতি ভারত সন্তানের নিকট অধিকতর আদরণীয় হইতেছে। অনুকরণপ্রিয় বাঙ্গালী সোডা লেমনেড প্রভৃতির ন্যায় অতি সহজেই চা মহাত্ম্যও বুঝিয়া লইলেন। জজ্, ম্যাজিষ্ট্রেট হইতে ডেপুটী, মুন্সেফ, উকীল, ক্রমশঃ পেস্কার, নাজীর, মক্কেল, মোড়ল, তৎপর ধোপা, নাপিত, মুটে, মজুর একে একে সকলেই ইহার রসাস্বাদনে সুখানুভব করিতে লাগিলেন। এই উত্তপ্ত নিদাঘে অপরাহ্ন হইতে সহরের অলিগলি অন্যান্য আবশ্যকীয় পদার্থের 'চাই' শব্দের সহিত 'গরম চা' ধ্বনিতে যে মুখরিত হইতেছে, চার বাহুল্য ব্যবহারই কি তাহার প্রকৃষ্ট কারণ নহে ?

যাহা হউক, চা পানের অপকারিতা প্রদর্শনই এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। ইহার উপাদানগুলির উল্লেখ করিয়া তাহাদের গুণাগুণ বিচারের চেষ্টা করিব। ভরসা করি চা-প্রিয় মহোদয়গণ অসন্তুষ্ট হইবেন না।

খ্রীষ্টীয় ১৬০০ অব্দে, চা প্রথম আবিষ্কৃত হয়। তখন ইহার প্রতি সের প্রায় ৪০০ টাকায় বিক্রীত হইত। আর এখন ৫৲ টাকা, উৎকৃষ্ট এক সেরের মূল্য। হায় চা ! তোমার একি অবনতি। তাই বুঝি, সমদশাগ্রস্ত ভারতভূমি আশ্রয় লইয়া, পুত্র কলত্র হইতে বিচ্ছিন্ন নিরীহ সন্তানের দীর্ঘনিশ্বাসময় জীবন বিনিময়ে, তোমার ঐ—চির-নবপত্র মুঞ্জরিত অঙ্গের পুষ্টিসাধন করিতেছ ? বর্ত্তমান সময়ে ভারতবর্ষ, চীন ও জাপান প্রভৃতি স্থানে চা-বৃক্ষের প্রভূত চাষ হইতেছে। রোপণের পর চারি বৎসর অতিক্রম করিলে চা-বৃক্ষ হইতে পত্র সংগ্রহ আরম্ভ হয় এবং ১০।১২ বৎসর পরে ইহাদের স্থানে নূতন বৃক্ষ রোপিত হইয়া থাকে। আমরা বাজারে যে নানা প্রকারের চা দেখিতে পাই, তাহা একই প্রকার বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন, কেবল জমি, সঞ্চয়ের সময় ও প্রস্তুত প্রণালীর বিভিন্নতা অনুসারে উহার প্রকারভেদ হইয়া থাকে। চা-পত্রগুলি বৃক্ষ হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া ১০।১৫ ঘণ্টা রৌদ্রে শুকাইতে দেওয়া হইলে, উহাতে এক প্রকার রাসায়নিক পরিবর্ত্তন (fermentation) ঘটে। ইহাই অগ্নি-উত্তাপে শুকাইয়া লইলে কৃষ্ণ চা (black tea) নামে অভিহিত হয়। এই পরিবর্ত্তনে ইহার কষায় উপাদান চা-পানীয় প্রস্তুতকালে অল্প পরিমাণে দ্রব হইয়া থাকে। আর যে পত্রগুলি ঐরূপ রৌদ্রতাপে পরিবর্ত্তিত হইতে না দিয়া, শীঘ্রই অগ্নি সাহায্যে শুকাইয়া লওয়া হয়, তাহাই হরিৎ-চা (green tea), কিন্তু বাজারে অনেক সময় ব্যবসায়ের অনুরোধে প্রসিয়ান ব্লু (Prusian blue) প্রভৃতি দ্বারা রঞ্জিত কৃষ্ণ-চা নামে বিক্রিত হইয়া থাকে। সর্ব্বোপরিস্থ অতি ক্ষুদ্র পাতাগুলিই

উৎকৃষ্ট (Orange Pekoe) চা বলিয়া পরিগণিত। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উৎকৃষ্ট জাতীয় চা'র, প্রতি শতাংশে নিম্নলিখিত পদার্থগুলির অস্তিত্ব নির্দ্ধারিত হইয়াছে।

সুগন্ধি বায়ী তৈল	...	·৭৫ অংশ
কষায় দ্রব্য ...	...	২৬,২৫ ,,
চা-বীর্য্য ...	...	৩ ,,
যবক্ষারজানবিশিষ্ট পদার্থ	...	১৫ ,,
জল ...	...	৫ ,,
গঁদ ...	...	১৮ ,,
চর্ব্বি ...	...	৪ ,,
শর্করা ...	...	৩ ,,
উদ্ভিদ সূত্র ...	...	২০ ,,
খনিজ পদার্থ ...	...	৯, ,,

কিন্তু বিভিন্ন প্রকার চা-তে এই সকল পদার্থের অনুপাতের তারতম্য হইয়া হইয়া থাকে। উপরিউক্ত পদার্থগুলির মধ্যে সুগন্ধি বায়ী তৈল, কষায় দ্রব্য ও চা-বীর্য্য এই তিনটীই চা'র প্রধান উপাদান। চা পানীয় প্রস্তুতিকালে এই তিনটীই দ্রব হইয়া থাকে। অপরগুলি পাতার সহিত প্রাক্থাকিয়া যায়। বিভিন্নপ্রকার চা-তে উক্ত তিনটী প্রধান উপাদানের নিম্নলিখিতরূপ পার্থক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্রতি শতাংশে—

সুগন্ধি বায়ী তৈল	...	·৫ হইতে ·৭৫ অংশ
কষায় দ্রব্য ...	...	১০ ,, ২৬ ,,
চা বীর্য্য ...	...	২ ,, ৪ ,,

সুগন্ধি বায়ী তৈল (Aromatic volatile oil)—ইহা হইতেই চা-র স্বাদ ও গন্ধ হইয়া থাকে। চা পান করিলে যে শিরঃপীড়া, হস্তকম্পন ও নিদ্রাল্পতা হইয়া থাকে, এই তৈলই তাহার কারণ।

কষায় দ্রব্য (Tannic acid)।—ইহা অত্যন্ত সঙ্কোচক ও তিক্তকষায় আস্বাদযুক্ত এবং ইহাই কোষ্ঠ-কাঠিন্যের কারণ।

চা-বীর্য্য (Theine)।—ইহা উত্তেজক, কিন্তু সুরা প্রভৃতির ন্যায় ইহার ক্রিয়া হৃৎপিণ্ডে অধিক না হইয়া স্নায়ুমণ্ডলের উপরিই হইয়া থাকে। ইহা অবসাদ নিবারক এবং অধিক পরিমাণে সেবন করিলে নিদ্রাল্পতা উৎপাদন করে। হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত করায় প্রস্রাবের আধিক্য জন্মাইয়া শরীরের অসার অংশ বহির্গমনের সাহায্য করিয়া থাকে। ইহা একটী উগ্র বিষ। কেহ কেহ বলেন যে, মাংস পেশীর দ্রুত পরিবর্ত্তন বা ক্ষয় নিবারণ করে বলিয়া ইহা রক্তবহা নাড়ীমণ্ডলের (Vascular system) উত্তেজনা নিবারক। তাঁহাদের মতে প্রায় ২ রতি পরিমাণ চা-বীর্য্য এইরূপ কার্য্যকারী হইয়া থাকে। কিন্তু ৪ রতি পরিমিত

চা-বীর্য্য এক জনের শরীরে প্রতিদিন প্রবেশ করিলে হস্ত পদের কম্পন, স্বভাবের রুক্ষতা ও চিত্তচাঞ্চল্য ঘটিয়া থাকে। সাধারণ চা-এর ১ কাঁচ্চা ওজনে ২ রতি চা-বীর্য্য থাকে। ইঁহারা আরও বলেন যে, "মাংসপেশীর ক্ষয় নিবারণ করে বলিয়া চা-পায়ীদিগের শরীর রক্ষার্থ অল্পতর খাদ্যের আবশ্যকতা হয়। কাজেই স্বল্পাহারী দরিদ্র বা শ্রমজীবীদিগের চা পান নিতান্ত কর্ত্তব্য।" কিন্তু ডাঃ কণ্টি (Conty), ডাঃ গিমারিস (Guimares) প্রভৃতি অনেক বিজ্ঞ ব্যক্তিই মাংসপেশীর উপর ইহার ঐরূপ ক্রিয়া স্বীকার করেন না। প্রত্যুত এইরূপ ক্রিয়া তাঁহাদের মতে নিতান্ত অসম্ভব। কারণ, স্বভাবের অলঙ্ঘনীয় নিয়ম এই যে, শক্তি উৎপাদন করিতে হইলেই পদার্থের ধ্বংশ হইয়া থাকে. সুতরাং চা-বীর্য্য একই সময় উত্তেজক, অর্থাৎ শক্তি উৎপাদক ও অন্য পক্ষে পদার্থের (মাংসপেশীর) ক্ষয় নিবারক, ইহা নিতান্তই স্বাভাবিক নিয়ম বিরুদ্ধ। প্রসিদ্ধ ডাক্তার স্মিথ প্রমুখ কেহ কেহ বলেন -- চা-বীর্য্য যে, কেবল ক্ষয় নিবারক নয় এরূপ নহে, বরং নিম্নলিখিত কারণে উহা ক্ষয়ের সাহায্যই করিয়া থাকে। কারণ চা-পানে শ্বাস যন্ত্রের উত্তেজনা দ্বারা অধিক পরিমাণ দ্রবাম্লাঙ্গারক বাষ্প (Carbonic acid gas) শ্বাসপথে নির্গত হইয়া থাকে। সুতরাং শারীর উপাদানের সাম্যরক্ষা করিতে হইলে, যে সকল খাদ্যে অঙ্গার পদার্থ অধিক পাওয়া যায়, সেই সকলই অধিক আবশ্যক। এই নিমিত্ত এবং ঘর্ম্মাদি দ্বারা শরীরের তাপ অপহৃত হওয়ায়, শরীর পোষণার্থ অতিরিক্ত খাদ্যের প্রয়োজন হয়। কিন্তু ইহার ক্ষুধা বৃদ্ধি করিবার কোন গুণ না থাকায়, অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ করিলে, পাকস্থলী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

বর্ত্তমান সময়ে আমাদের দেশে চা-র বাহুল্য প্রচলন হইলেও, সকলেই চার উৎকৃষ্ট প্রস্তুতি প্রণালী সম্যক অবগত নহেন। চা কিরূপভাবে প্রস্তুত হইলে উহার কি কি উপাদান, কি পরিমাণে দ্রব হইয়া থাকে, তাহাও জানা আবশ্যক। কারণ, তাহাতে চা-র গুণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

একটী পরিষ্কৃত শুষ্ক কাঁচ বা এনামেল পাত্রে ৩।৪ ছটাক গরম জল রাখিয়া তাহাতে পাঁচ আনা ওজনে চা-পাতা ফেলিয়া দিবে, পরে ৪।৫ মিনিট অতীত হইলে ছাকিয়া লইবে। সীসা, তামা, লোহা বা যাহাতে রাং ঝালা আছে,এরূপ পাত্র কখনও ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। কাঁসার পাত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু কাঁচ, চীনামাটী বা এনামেল করা পাত্রই প্রশস্ত। পাত্রটী প্রথমতঃ ফুটন্ত গরম জলে ধুইয়া লইলে জল যেরূপ ফুটন্ত অবস্থায় উহাতে ঢালিয়া দেওয়া হয় পাত্রটী পূর্ব্বেই তদনুরূপ গরম থাকায় জলের উত্তাপের হ্রাস হয় না। জল ফুটিতে আরম্ভ করিলেই চা প্রস্তুতি জন্য ব্যবহার করিলে ভাল চা হয়। কারণ অধিকক্ষণ ফুটিলে জল হইতে সমস্ত বাতাস বিনির্গত হওয়ায় উহা স্বাদহীন হইয়া যায়। এইজন্যই হয়ত আদিম চা উপাসক চীনদেশবাসীরা স্রোতের জলে চা-প্রস্তুতি শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে করেন। কারণ, উহাতে অধিক বায়ু মিশ্রিত থাকে। উহাতে লাবণিক পদার্থ কম থাকাও অন্যতর কারণ হইতে পারে। জলে লাবণিক বা খনিজ পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকিলে, কিম্বা চুয়ান জল ব্যবহার করিলে চা-র প্রধান তিনটী উপাদান ব্যতীত অন্যান্য উপাদানও সহজে অল্পাধিক দ্রব হইয়া

পানীয় বিস্বাদ হয়। চা অধিক সময় পর্য্যন্ত গরম জলে রাখিয়া দিলে অথবা জলে সিদ্ধ করিয়া লইলে গন্ধ নষ্ট হইয়া উহা তিক্ত কষায় আস্বাদযুক্ত হইয়া থাকে; অধিক পরিমাণে কষায় উপাদান (Tannic acid) দ্রব হওয়াই উহার কারণ। এইরূপ চা-সেবনে কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া পেটের পীড়া জন্মিয়া থাকে। দীর্ঘকাল গরম জলে ভিজাইয়া রাখিলে উক্ত উপাদান কি পরিমাণে দ্রব হয়, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

	৩ মিনিটে শতকরা	১৫ মিনিটে শতকরা
উৎকৃষ্ট আসামজাত চা	১১·৩০ অংশ	১৭·৭৫ অংশ
,, চীন দেশজাত	৭·৭৫ ,,	৮ ,,
সাধারণ কঙ্গো	৯·৪ ,,	১১·২ ,,

পুরাতন চা অধিক সময় গরম জলে রাখিয়া দিলে, নূতন বা কচি চা অপেক্ষা অধিক পরিমাণ কষায় দ্রব্য দ্রব হইয়া থাকে। একবার ব্যবহৃত চা পুনঃ ব্যবহারেও ঐ দোষ দেখা যায়। যাহা হউক, প্রতি ব্যক্তির জন্য কি পরিমাণ চা একবারে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য, তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন। কারণ, ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় চাতে উক্ত তিনটী প্রধান উপাদান বিভিন্ন পরিমাণে থাকে। তবে মোটামুটি প্রতিবারে পাঁচ আনা ওজনে সাধারণ চা ৩।৪ ছটাক গরম জলে ব্যবহার করা যাইতে পারে। রুগ্ন বা দুর্ব্বল ব্যক্তির উহা হইতে অল্প পরিমাণে ব্যবহার বিধেয়।

চা-পান বিষয়ে ইংরাজই আমাদের গুরু; সুতরাং তাঁহাদের অনুকরণে আমরাও চা-র সহিত দুগ্ধ, চিনি বা ডিম্বাদি ব্যবহার করিয়া থাকি। তাঁহাদের মতে চা-র সহিত উক্ত পদার্থগুলির মিশ্রণ পুষ্টিকারিতা বৃদ্ধির জন্য। প্রাচীন চা-পানাভ্যস্ত চীনবাসীরা কিন্তু চা-র সহিত অন্য কিছু না মিশাইয়াই পান করিয়া থাকে। জাপানীরা চা চূর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়াও পান করে। জর্ম্মন দেশীয়েরা সুরা বা দারুচিনি প্রভৃতি গন্ধদ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লয় এবং রুশিয়েরা চা-পানীয়ে লেবুর জল দিয়া থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

একটী আশ্চর্য্য রোগের বিবরণ।

ডাঃ জি, এন, সেন এল, এম, এস,

১৯১৫ খ্রীষ্টাব্দের ২৮শে অক্টোবর, উত্তরপশ্চিমপ্রদেশীয় জনৈক ধনী ব্যবসায়ী উৎকট কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। পীড়া প্রকাশের ৬ ঘণ্টা পরে চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগীর পতনাবস্থা এবং সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মলিপ্ত। প্রথমতঃ পিচ্‌কারী-

সাহায্যে ত্বচাভ্যন্তরে ষ্ট্রীক্‌নিন (Strychnine) ডিজিটেলিন্ (Digitalein) এবং ইথার (Æther) কয়েকবার প্রবেশ করাইয়া দেওয়ায় ১৮ ঘণ্টা পরে রোগীর অবস্থার ক্রমশঃ উন্নতি হইতে লাগিল। পরে-২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল (Calomel) সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। তৃতীয় দিবসে মূত্রবিকারের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইল। কিন্তু তখনও 'আক্ষেপ' উপস্থিত হয় নাই। সেই সময় ভাপ্‌রা দেওয়ায় ও লাবণিক বিরেচক (Salines) ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হইয়াছিল। অতঃপর অষ্টম দিবস পর্য্যন্ত, রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করিতে লাগিল ; ইতিমধ্যে উল্লেখযোগ্য আর কিছুই ঘটে নাই।

অষ্টম দিবস সন্ধ্যা ৭টার সময় পুনরায় আহুত হইয়া দেখিলাম, প্রতি ১০।১৫ মিনিট অন্তর আক্ষেপ (Appoplectic convulsions) হইতেছে এবং শরীরের ও মুখের দক্ষিণাঙ্গ পক্ষাঘাতে আক্রান্ত হইয়াছে। চক্ষুর্দ্দয় ও মস্তক একদিকে বাঁকিয়া গিয়াছে। দীর্ঘশ্বাস-প্রশ্বাসের সহিত দক্ষিণ গণ্ড একবার স্ফীত ও একবার মুখমধ্যে প্রবিষ্ট হইতেছে। চক্ষু রক্তবর্ণ, নাড়ী বেগবতী ও কম্পনশীলা। আক্ষেপশূন্য অবস্থায় রোগীর কথা বলিবার নিষ্ফল চেষ্টা দেখিয়া বোধ হইল—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান নহে।

আমি যাইবার পূর্ব্বে, একজন বহুদর্শী চিকিৎসক, রোগীকে দেখিয়া পক্ষাঘাতাদি লক্ষণ-গুলি, মস্তিষ্কের রক্তস্রাব (Cerebral hæmorrhage) জনিত বলিয়া মত প্রকাশ করেন এবং ঐ রোগে প্রচলিত নিয়মানুসারে জয়পালের তৈল, কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য পিচ্‌কারী ও মস্তকে বরফ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়া যান। আর একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক, রোগের কারণ রক্তবহা নাড়ীতে রক্ত সংযমন (Embolism) বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। যাহা হউক, আক্ষেপশূন্য অবস্থায় রোগীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া আমি কোন প্রকার অস্বাভাবিক শব্দ অনুভব করিলাম না এবং ধমনী সকলেরও (Arteries) স্বাভাবিক অবস্থা দেখিতে পাইলাম। রোগীর বাত, উপদংশ বা সুরাপানদোষ কিম্বা পীড়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা অন্য বিশেষ কারণ কিছুই ছিল না।

আশঙ্কাপূর্ণ অথচ দুর্ব্বোধ্য লক্ষণ সমূহে বিচলিত হইলেও, রোগীকে আর একবার সাবধানে ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম :—

(১) অঙ্গুলি স্পর্শে উভয় চক্ষুর প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়ার (Conjunctival reflex) আধিক্য বর্ত্তমান। (২) জানুসন্ধির আকস্মিক আঘাতে পদদ্বয়ের দোলন (knee-jerk) অত্যাধিক।

কিন্তু আমি মনে করিয়াছিলাম যে, রোগীর এই অবসন্ন অবস্থায় উক্ত প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াগুলি একেবারেই থাকিবে না এবং চিন্তা করিতে লাগিলাম যে, রোগীর উপদ্রবগুলি ক্রিয়াবিকার-জনিতও হইতে পারে। এই সময় আমার এক বিজ্ঞ-বন্ধু আহূত হইয়া তথায় উপস্থিত হইলেন। কিছুক্ষণ বাদানুবাদের পর আমরা ইহা অপস্মার রোগ বলিয়া স্থির করিলাম। অবশ্য জয়পালের তৈল বা পিচ্‌কারী ব্যবহার করা হইল না। কিন্তু মস্তকে বরফ প্রয়োগ চলিতে লাগিল এবং স্মেলিং সল্ট্ (Smelling salt) আঘ্রাণেও প্রথমতঃ কিছু ফল হয় নাই,

পরে ভেলেরিয়ান্, হায়োসিয়ামাস্ ও ব্রোমাইড্‌স (Valerian, Hyoscyamus and Bromides) ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

রাত্রি প্রায় তিনটার সময় সংবাদ পাইলাম, রোগীর জ্ঞানলাভ হইয়াছে বটে কিন্তু অসংলগ্নভাবে পাগলের ন্যায় অত্যন্ত চীৎকার করিতেছে অথচ পক্ষাঘাতের কোনও লক্ষণ নাই।

প্রাতে: ৬টার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থার বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। কেবল দক্ষিণ বাহুর সাধারণ পক্ষাঘাত ও বাক্‌শক্তির কিছু দোষ রহিয়াছে। কিন্তু রোগী বলিল যে, সে দৃষ্টিহীন হইয়া গিয়াছে—২ইজনের মধ্য হইতে হাত ড়াইয়া ও চশমা স্পর্শ করিয়া রোগী আমাকে চিনিতে পারিয়াছিল। হাঁটিতে বলায়, রোগী অন্ধের ন্যায় চলিয়া নিকটস্থ একটী আল্‌মারিতে বাধা প্রাপ্ত হইল।

পরদিন প্রাতেঃ রোগীর দৃষ্টিহীনতা দোষ দূর হইল বটে, কিন্তু তাহাকে বধির বলিয়া বোধ হইল। কারণ, আত্মীয়গণ তাঁহার কাণের নিকট চীৎকার করিলেও তিনি কিছুই শুনিতে পাইলেন্ না। মাত্র ৩।৪ দিন এই বধিরতা ছিল; ইতিমধ্যে অঙ্গুলির আক্ষেপ, স্বরভঙ্গ, তির্য্যকদৃষ্টি (টারা) ও কম্পন প্রভৃতি বহুবিধ লক্ষণ, এক একবার প্রকাশ পাইয়া আশ্চর্য্যরূপে স্বতঃই চলিয়া যাইতে লাগিল। কেবল প্রায় ২ মাস পর্য্যন্ত দক্ষিণ বাহুর আংশিক পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া বাহুখানি শুকাইয়া যাইতেছিল।

আমাদের পূর্ব্ব ব্যবস্থার পর হইতে রোগীকে কেবল সময় সময় এক একটী Piacebo ব্যতীত আর কিছুই দেওয়া হয় নাই। কিন্তু উহা ব্যবস্থা করিয়া রোগীর মনে উহার উপকারিতা সম্বন্ধে যেরূপ বিশ্বাস জন্মাইয়া দেওয়া হইত, ফল তদনুরূপই পাইতে লাগিলাম। কেবল প্রথমতঃ দক্ষিণ বাহুর কোন উপকার হইল না। কিন্তু অবশেষে ১০।১২ দিনব্যাপী (কতকটা Charcotএর উপদেশানুযায়ী) রোগীর মনে বিশ্বাস জন্মাইয়া (by suggestions) ইহাও দূর করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম।

এক্ষণে এই রোগটী সম্বন্ধে আমার যাহা মন্তব্য, নিম্নে প্রকাশ করিলাম ;—

(১) রোগীর বিশেষত্ব এই যে, উহার প্রারম্ভ কালেই আক্ষেপ হইয়াছিল। কারণ এরূপ আক্ষেপ অপস্মারজনিত অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ রোগে (Hyterical Hemiplegia) কচিৎ দৃষ্ট হইয়া থাকে। যদিও অস্‌লার (Osler) অতি অস্পষ্ট ও সাধারণ ভাবে উল্লেখ করিয়াছেন যে, অপস্মার রোগে সর্ব্বপ্রকার পক্ষাঘাতই হইতে পারে কিন্তু আমি কোন পাশ্চাত্য বৃহত্তর চিকিৎসা-গ্রন্থে উহার উল্লেখ দেখি নাই।

এস্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, যদিও অপস্মার রোগে বহুদিন-প্রচলিত সাইকোলজিকাল থিয়রি (Psychological theory) বর্ত্তমান সময়ে অস্বীকার করা যায় না, তথাপি অল্পদিন হইল "ধমনী এবং শিরার সঙ্কোচক ও প্রসারক স্নায়ুমণ্ডলীর বিকার" (Vaso-motor disturbance) অপস্মার রোগের কারণ বলিয়া যে, আধুনিক মত প্রচারিত হইয়াছে ; এ ক্ষেত্রে রোগীর নয়নের রক্তবর্ণতা এবং প্রবল রক্তপ্রবাহজনিত কম্পনশীল বেগবতী নাড়ী, অন্ততঃ কিয়দংশে এই মতের পোষকতা করিতেছে।

(২) অপস্মারজনিত অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ রোগের উল্লেখ কালে, মুখমণ্ডল আক্রান্ত হয় বলিয়া কেহই লিখেন নাই। Gower ও Osler প্রভৃতি প্রসিদ্ধ গ্রন্থকারগণও বলেন, মুখমণ্ডল কদাচিৎ আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অল্প সময়ের জন্য হইলেও এ ক্ষেত্রে মুখমণ্ডল স্পষ্টরূপে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছিল।

(৩) Dr. Weir Mitchellএর মতে এই রোগাক্রান্ত রোগীদিগের মধ্যে, মাত্র একের চারি অংশ রোগীর এবং Gowerএর মতে একের তিন অংশ রোগীর দক্ষিণার্দ্ধ আক্রান্ত হইয়া থাকে। সুতরাং এই রোগটিকে অপস্মারজনিত অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপের একটী বিরল দৃষ্টান্ত বলিতে হইবে।

(৪) রোগারোগ্য বিষয়ে রোগীর মনে ধারণা জন্মাইতে পারিলে যে, উহা বিশেষ কার্য্যকরী হয়, এ ক্ষেত্রে তাহা সুন্দররূপে দেখা গিয়াছে। এমন কি, হিপ্‌নটিক সাজেস্‌সন্ (Hypnotic suggestions) এর দ্বারা মুগ্ধাবস্থা (Hypnotic trance) আনীত না হইলেও যে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, বর্ত্তমান রোগীর দুই মাসব্যাপী দক্ষিণ বাহুর পক্ষাঘাতের শান্তি হইতে, তাহাও প্রমাণিত হইতেছে। এ বিষয়ে Charco. ও Leibaultএর অনুসন্ধান এবং অধুনা বিজ্ঞ ডাক্তার George C. Kingsburyর আলোচনা, আমার উপরিউক্ত মতের যথেষ্ট সমর্থন করিতেছে।

চক্ষুরোগ।

অফথ্যালমিয়া—Ophthalmia.

Dr. N. Dass. M. B. F. R. E. S. (London)
Late of The Calcutta Maternity & Nursing Home.

:o:

১৩।৫।২৩ তারিখের প্রাতেঃ গোয়াবাগানে একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই রোগিণী জনৈক ব্রাহ্ম মহিলা কুমারী। বয়স ২০।২১ বৎসর।

রোগের বিবরণ—গত ৪।৫ দিবস হইতে রোগিনীর চক্ষু প্রদাহ হইয়াছে। উভয় চক্ষুই অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে। অক্ষিদ্বয় ঘোর রক্তবর্ণ, নিয়তই জল ঝরিতেছে, বন্ধ করিয়া রাখিলে যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। চক্ষু সাধারণতঃ কর্ কর্ করিয়া অসহ যন্ত্রণা, চক্ষুর সাম্‌নে সমস্ত জিনিস ধোঁয়ার মত দেখায়। অদ্য প্রাতঃকাল হইতেই যন্ত্রণা এত বাড়িয়াছে যে রোগিণা যন্ত্রণায় বসিতে, শুইতে কিম্বা হাঁটিতে পারেন না—নিয়তই ছট্‌ফট্ করিতেছেন। গত কয়েক রাত্রি ঘুম হয় নাই—এমন কি, শুইতে পর্য্যন্ত পারেন নাই। নিয়তই যন্ত্রণায় গোঁ গোঁ.

করিতেছেন। উভয় চক্ষু হইতেই পিঁচুটী (ঘায়ের পুঁজের ন্যায়) সর্ব্বদাই বাহির হইতেছে। বাঁ চক্ষুটীতে ঘায়ের মত হইয়াছে। চক্ষুর পাতা এত ফুলিয়াছে যে, চক্ষু বন্ধ, কি খোলা, সহসা নির্ণয় করা কঠিন। ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিলে ক্ষণকালের জন্য যন্ত্রণার কিছু লাঘব হয়।

একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু কোনও উপশম না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায় —বিশেষতঃ গত শেষ রাত্রি হইতে রোগিনী যন্ত্রণায় অত্যন্ত কষ্ট পাওয়ায় আমার ডাক পড়িয়াছে। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমূহ অবলোকনে ও ইতিবৃত্তাদি শ্রবণে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

জিঙ্ক সাল্‌ফ	...	১ গ্রেণ।
এ্যাসিড্ বোরিক	...	৮ গ্রেণ।
কোকেইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এ্যাকোয়া ডিষ্টিল্‌ড	...	½ আউন্স।

একত্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ, ড্রপার সহযোগে প্রতি বারে ৩।৪ ফোঁটা করিয়া আবশ্যক মত ১৫।২০ মিনিট অন্তর ২।৩ বার চক্ষে প্রয়োজ্য।

অনিদ্রার জন্য :—

২ Re.

ক্লোরাল্ হাইড্রাস	...	৭ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৮ গ্রেণ।
সিরাপ্ অরেন্‌সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা আবশ্যক মত ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

চক্ষের স্ফীতি নিবারণার্থ—চক্ষুতে চা' পাতার শেক ব্যবস্থা করিলাম। ফুটন্ত জলে কিছু পাতা-চ (Tea-Leaves) দিয়া কিছুক্ষণ ঢাকিয়া রাখিয়া— পাতাগুলি তুলিয়া লইয়া উহা নেকড়ার পুঁটুলীতে করিয়া তদ্দারা চক্ষুতে দিবসে ৪।৫ বার এবং রাত্রে ২।৩ বার শেক দিতে হইবে। এই চা' পাতার শেঁক চক্ষুরোগে,—সর্দ্দির জন্য চক্ষুর ফুলা ইত্যাদিতে "বোরিক-কম্‌প্রেস্" অপেক্ষা অনেকাংশেই শ্রেষ্ঠ। এমন কি, ধৈর্য্য সহকারে এই শেঁক দিয়া অনেক ক্ষেত্রে বিনা ঔষধেই রোগীকে আরাম করিয়াছি।

পথ্যাদি :—দুগ্ধ অথবা মাংসের ঝোল দিয়া, পাঁউরুটী এবং লঘু পথ্য। অত্যন্ত তৃষ্ণায় বরফ সহ লেমোনেড্। স্নান বন্ধ করিয়া ঠাণ্ডা জলে মাথা ধুইয়া দিয়া গরম জলে গাত্র মুছাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

ঐ দিন বেলা ৩টায়—পুনরায় আমি আহূত হইলাম। এক্ষণে রোগিণীর দক্ষিণ চক্ষু অপেক্ষাকৃত অনেক ভাল—কিন্তু বাঁ চক্ষুর অবস্থা পূর্ব্বাহ্নেরই মত। নিদ্রার জন্য যে ২নং

মিকশ্চার দিয়াছিলাম, তাহার ২ দাগ সেবনেও রোগীর ঘুম হয় নাই। আমি নিজে আর একবার চক্ষে ঔষধ প্রয়োগ করিলাম এবং রাত্রে শুইবার পূর্ব্বে ২নং মিক্শ্চার একদাগ খাইতে বলিলাম।

১৪।০।২৫ তারিখে—প্রাতেঃ ৮ ঘটীকায় পুনরায় রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহুত হইলাম। দেখিলাম—অদ্য তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ। যন্ত্রণা একেবারেই নাই। কিন্তু উভয় চক্ষুই বেশ ফুলা আছে। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ। যন্ত্রণা না থাকায় তিনি নিজেকে বেশ আরাম বোধ করিতেছেন। রাত্রে বেশ ভাল নিদ্রা হইয়াছিল। ব্যবস্থা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

পুনরায় সন্ধ্যা ৬।৩০ মিনিটের সময় রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। যন্ত্রণা নাই, কিন্তু চক্ষুর রক্তবর্ণতা কমে নাই—জল পড়া ও পুঁজের মত পিচুটী পড়া অনেকটা কমিয়াছে—ফুলা পূর্ব্ববৎ। ১নং লোশন বন্ধ করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। ২নং ঔষধও বন্ধ করিয়া দিলাম।

৩। Re.

হাইড্রার্জ্জ অক্সাইডাম্ ফ্ল্যাভা	...	¼ গ্রেণ।
কোকেইন্ হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
সফট্ প্যারাফিন্	...	১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া মলম। দিবসে ৩।৪ বার কাজল দিবার মত চক্ষুতে প্রয়োজ্য।

পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—রোগিণী অনেকটা সুস্থ—উপসর্গাদিও অপেক্ষাকৃত অনেক কম।

৮ই মে সংবাদ পাইলাম—রোগিণী সম্পূর্ণরূপে নীরোগ হইয়া ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিয়াছেন।

ইন্দুর দংশন—Rat-bite*

By Dr. K Nakasane M. B, C. M. S

Physician Of Tokyo Hospital

—:o:—

ইন্দুরে দংশন করিলে যে সকল সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হয়, তদসমূহের প্রতিকারার্থ বহুবিধ ঔষধ ও চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদন দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে স্থানিক চিকিৎসার্থ কার্ব্বলিক এসিড, পারদ মলম এবং অভ্যান্তরীক সেবনার্থ পটাস আয়োডাইড, কুইনাইন ও এটক্সিল ইঞ্জেকসন প্রভৃতির উপকারিতা সম্বন্ধে অনেকেই অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে অধুনা স্যালভারসন ইঞ্জেকসনই প্রকৃত উপকারক বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। আমিও কয়েকটী

* From the Sei-i-kwai Medical Journal

রোগীর চিকিৎসার এতদ্দ্বারা যে আশাতীত সুফল লাভ করিয়াছি, তাহাতে মনে হয়, অন্যান্য প্রকার চিকিৎসার মধ্যে এই চিকিৎসাই প্রকৃত উপকারী। আমার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রকাশিত হইল।

১ম রোগী;—স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ২৬।৭।২০ তারিখে টৌকিও হস্পিট্যালে চিকিৎসার্থ ভর্ত্তী হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস,—গত ৬ই জুন তারিখে (১৯২০) ইহার ডান চক্ষুর পাতায় ইন্দুরে দংশন করে। দংশিত স্থানে অসহ্য যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই যন্ত্রণার উপশম হয় এবং এতজ্জন্য রোগিণীর আর কোন বিশেষ উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। ২য় দিনে তাহার কম্প দিয়া জ্বর হয়। জ্বরের উত্তাপ খুব বেশী হইয়াছিল।

৩য় দিবসে চক্ষের পাতা ভয়ানক ভাবে স্ফীত, আরক্তিম ও বেদনা যুক্ত হয়। ইহাতে রোগিণী চোখ মেলিতে অক্ষম হইল। এইরূপ অবস্থায় রোগিনী অনেক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়। ইনি দংশিত স্থান চিরিয়া দেন, কিন্তু তাহতে কিছুমাত্র পুঁজ নির্গত হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী দুর্ব্বল, জীর্ণ শীর্ণ, সর্ব্বদা জ্বর বর্ত্তমান থাকে। শুনা গেল, জ্বর কম পড়িয়া কম্প সহকারে পুনঃ প্রকাশ পায়। চক্ষুর পাতা স্ফীত ও অত্যন্ত বেদনা যুক্ত। গ্রীবাদেশের গ্রন্থি প্রদাহযুক্ত ও বিবর্দ্ধিত, সর্ব্বশরীর বেদনাযুক্ত ও লালাভ। দেহের অধিকাংশ স্থানেই এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি (Nodules), ক্ষুধামান্দ্য। রোগিণীর মাঝে মাঝে মুর্চ্ছা হইয়া থকে।

চিকিৎসা,—২৩শে আগষ্ট পর্য্যন্ত ইহাকে নানা প্রকার ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ইহাকে স্যালভারসন ইঞ্জেকসন করা হয়। ইঞ্জেকসনের পর ১ সপ্তাহের মধ্যে রোগীর যাবতীয় উপসর্গ দুরীভূত হইল। রোগীও আরোগ্য লাভ করতঃ বিদায় গ্রহণ করিল। কয়েকদিন পরে রোগিনী পুনরায় হস্পিট্যালে উপস্থিত হইলে দেখা গেল যে, পূর্ব্বের যাবতীয় লক্ষণ পুনরায় প্রকাশিত হইয়াছে। তবে এবারকার লক্ষণ সমূহ মৃদু ভাবেই প্রকাশিত হইয়াছে। ১৩ই সেপ্টেম্বর তারিখে তাহাকে এবার নিওস্যালভারসন ০·৩, ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইঞ্জেকসনের পরই ক্রমে ক্রমে সমুদয় লক্ষণ দুরীভূত হইয়া ১ সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় লইল। অতঃপর ইহার আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই।

২য় রোগী।—পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর। ১০ই অক্টোবর (১৯২০) তারিখে টৌকিও হস্পিট্যাল ভর্ত্তী হয়। ১০ই বৎসর পূর্ব্বে ইহার একবার টাইফয়েড ফিবার হইয়াছিল। বর্ত্তমানে অনেক দিন তাহার কোন অসুখ হয় নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—১৩ই সেপ্টেম্বর তারিখে তাহার বাম হস্তের মধ্যমা অঙ্গুলীতে ইন্দুরে দংশন করে। দংশনের পর ঐস্থান হইতে খানিক রক্ত নির্গত হইয়াছিল। কয়েক দিবস

পর্য্যন্ত আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। ৩০শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সে ভালই ছিল—শরীরের কোন ভাবান্তর অনুভব করে নাই।

১লা অক্টোবর তারিখে রোগী ৬ মাইল দূরবর্ত্তী স্থান হইতে কোন ভারী দ্রব্য স্বীয় বাটীতে আনয়ণ করে। বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া সে তাহার উক্ত অঙ্গুলীতে বেদনা অনুভব করে। ক্রমশঃ এই বেদনা এতাদৃশ প্রবল হয় যে, শীঘ্রই রোগী উত্থানশক্তি রহিত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—একমাত্রা স্যালভারসন ইঞ্জেকসন করা হইল।

১৬ই তারিখ পর্য্যন্ত অবস্থা একই ভাবে রহিল।

১৭।১০।২০ —সন্ধ্যাকালে কম্প সহ জ্বর উপস্থিত হয়।

১৮।১০।২০—এই দিনও সন্ধ্যাকালে কম্প সহ প্রবল জ্বর হয়।

অদ্য জ্বরের উত্তাপ বেশী—১০৫'৬ ডিগ্রী।

১৯।১০।২০ —অদ্য সমস্ত দিনে আর জ্বর বা কম্প হয় নাই।

পূর্ব্বদিনের জ্বর প্রাতে রিমিসন হইয়াছিল।

ইহার পর কয়েক দিবস রোগীর আর জ্বর হয় নাই, অন্যান্য লক্ষণ হ্রাস হইয়াছিল।

২৭।১০।২০ —কম্প সহকারে সামান্য জ্বর।

২৮।১০।২০—কম্পসহ প্রবল জ্বর, উত্তাপ ১০৬'৪ ডিগ্রী। বাহুতে পূর্ব্বের ন্যায় কতকগুলি নোডিউলস্ উপস্থিত হইতে দেখা গেল। সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত সমুদয় লক্ষণই পুনর্ব্বার আবির্ভূত হইল। তবে ইহাদের প্রাখর্য্য অনেক কম।

অদ্য নিওস্যালভারসন ০৩০ একবার ইঞ্জেকসন করা হইল। ইহার পর হইতেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে দেখা গেল। ক্রমশঃ যাবদীয় উপসর্গ বিদূরিত হইয়া রোগী বিদায় গ্রহণ করিল।

উপরি উক্ত ২টী রোগীর চিকিৎসায় স্যালভারসনের প্রয়োগ ফল একই প্রকার। এতদ প্রয়োগের পর উভয়েরই রোগ-লক্ষণ পুনরায় আবির্ভূত হইয়াছিল, কিন্তু নিওস্যালভারসন প্রয়োগের পর লক্ষণ সমূহ পুনরায় উপস্থিত হয় নাই—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। পক্ষান্তরে, স্যালভারসন প্রয়োগের পূর্ব্বে অন্যান্য বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। নিউস্যালভারসনই যে এইরূপ ক্ষেত্রে প্রকৃত উপকারক, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।—ইন্দুর দংশন জনিত পীড়া ও তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে গত আষাঢ় মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। পূর্ব্ব প্রকাশিত রোগীগুলির এবং বর্ত্তমান রোগীদ্বয়ের বিবরণ আলোচনা করিলে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, সমুদয় রোগীরই রোগ লক্ষণ সমূহ প্রায়ই একই প্রকার। প্রভেদের মধ্যে—পূর্ব্বোক্ত রোগী কয়েকটীর প্রায় ১৪।১৬ দিন পরে এবং বর্ত্তমান রোগীদ্বয়ের মধ্যে প্রথম রোগীর দংশনের দ্বিতীয় দিবসে এবং ২য় রোগীর প্রায় ১৬।১৭ দিন পরে রোগ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। দেহ স্বভাবের বিভিন্নতানুসারে গুপ্তাবস্থার বিভিন্নতা অসম্ভব

নহে। উভয় চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালী বিভিন্ন হইলেও, উভয় চিকিৎসার ফলই সন্তোষ জনক হইয়াছে। জাপানে ইন্দুর দংশনজনিত পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব থাকায় তত্রত্য চিকিৎসকগণ এতদসম্বন্ধে সর্ব্বদা আলোচনা পরীক্ষা করিয়া থাকেন। আমাদের দেশে এতদনুরূপ ঘটনার বিশেষ প্রাবল্য না ঘটিলেও একবারে বিরল নহে। আশা করি পাঠকগণ সুবিধা পাইলে উভয় চিকিৎসাপ্রণালী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল জানাইলে বাধিত হইব।

হিক্কা—Hiccough.

By Dr. S. Subrrhmanyam.

Surgeon in charge of L. F. Hospital,
Vizagapatam.

—:o:—

রোগী পুরুষ, হিন্দু, বয়ক্রম ৩৭ বৎসর। ১৭।৩।২১ তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হই। শুনিলাম সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে রোগীর হিক্কা হইতেছে এবং ইহারই চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করা হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় ১৫ দিন পূর্ব্বে একদিন প্রাতঃকালে রোগী বিছানা ত্যাগ করার পরই তাহার পেটে এক প্রকার অব্যক্ত অসুস্থতা অনুভূত হয়। ইহার পরই নাভীর চতুষ্পার্শ্বে বেদনা উপস্থিত হয় ও পেটের মধ্যে কামড়ানী হইতে থাকে। ইহার পূর্ব্বে ২ দিন তাহার দাস্ত হয় নাই। এইজন্য সে একমাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করে এবং বেলা দুইটার সময় খুব সামান্য পরিমাণ দুর্গন্ধযুক্ত গাঢ় মল নির্গত হয়। কিন্তু ইহাতে সে কোন প্রকার উপশম বোধ করে নাই। সন্ধ্যাবেলা হইতে অত্যন্ত অস্বচ্ছন্দতা এবং উদরের মধ্যে নানা প্রকার অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে। বেদনা কখন প্রবল, কখন অপ্রবল। মাঝে মাঝে বেদনার বিরাম হইলেও খুব কম সময়ান্তরেই বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। এই দিন দুই বেলাই রোগী স্নানাহার করিয়াছিল।

তৎপরদিন প্রাতেঃও অবস্থা একই প্রকার ছিল। এই দিন জনৈক হাতুড়ে চিকিৎসককে আনান হয়। তিনি কয়েক প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইহার চিকিৎসায় কয়েক দিন অতিবাহিত হয় কিন্তু কোন উপশম হয় নাই—দাস্ত একবারও হয় নাই। অতঃপর রোগী অন্য আর একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। ইহার চিকিৎসায়ও কোন উপকার হয় নাই, অধিকন্তু এই সময় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তাহাকে শয্যাগ্রহণ করিতে হয়। এই সময় হিক্কা উপস্থিত হয়। হিক্কা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং ইহার পরই রোগীর উদরাময় উপস্থিত হয়। তৎপরদিন রোগীর উপসর্গাদি আরও প্রবল হয় এবং রোগী অত্যন্ত অস্থির ও প্রলাপ বকিতে থাকে। তরল বা কঠিন কোন খাদ্য দ্রব্যই গ্রহণ করিতে অক্ষম হয়।

রোগীর অনেক আত্মীয় বলিলেন যে, দুর্দম্য কোষ্ঠ বদ্ধ হইতেই সম্ভবতঃ রোগীর এইরূপ উদরাময় এবং এতাদৃশ সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল। অনেক চিকিৎসকের চিকিৎসায় রোগীর ঐ সাংঘাতিক অবস্থা অনেকাংশে উপশমিত হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—যখন আমি রোগীকে দেখিলাম, তখন রোগী অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থায় বিছানায় শয়ন করিয়াছিল। নাড়ী যদিও নিয়মিত কিন্তু উহা অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ধীর গতি বিশিষ্ট। অনৈচ্ছিক ভাবে মল নিঃসৃত হইতেছিল, মল পীত বর্ণ, তরল ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট। হিক্কা তখনও বর্ত্তমান ছিল। রোগীর দেহ ঠাণ্ডা, উত্তাপ ৯৭.৬ ডিক্রী, জিহ্বা শ্বেত বর্ণের ময়লা দ্বারা আচ্ছাদিত। উদর পরীক্ষায় বিশেষ কিছু জ্ঞাত হওয়া গেল না, তবে উহা কথঞ্চিত প্রসারিত অনুমিত হইল। রেক্টম পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ঐ স্থানে প্রস্তর সদৃশ কঠিনাকার কতকগুলি গুটলে মল আবদ্ধ হইয়া আছে।

এতদ্ব্যতিত আর কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হইল না।

চিকিৎসা।—প্রথমেই আমি রেক্টমের মধ্যস্থ ঐ সকল কঠিন গুটলে গুলি অপসারিত করা সমীচিন বিবেচনা করিলাম। এতদর্থে অঙ্গুলীতে ক্যাষ্টর অইল মাখাইয়া গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া যতদূর পারা গেল, কতকগুলি গুট্‌লে বাহির করিলাম, কিন্তু আরও যে গুট্‌লে মল বর্ত্তমান আছে, তাহা বেশ বুঝা গেল। অতঃপর জলে সাবান গুলিয়া একবার এনিমা প্রয়োগ করিলাম। এনিমা দেওয়ায় ২১৩টী অত্যন্ত কঠিন গুট্‌লে নির্গত হইল, উহা খুব শক্ত এবং কৃষ্ণবর্ণ, গুটলের সঙ্গে অনেক খানি পাতলা মলও নির্গত হইল। এই মল অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট এবং বিগলিত ও অনেক দিনের সঞ্চিত বলিয়া বোধ হইল।

এই সময় রোগীর অজ্ঞানতা ভাব তিরোহিত হইতে দেখা গেল। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল রোগীর চৈতন্যাবস্থা বিদ্যমান ছিল। এই সময়ের মধ্যে উহাকে ৪ গ্রেণ ক্যালোমেল ও তদপরে ৩ আউন্স মিকশ্চ্যুরা সেনা কোঃ সেবন করান হইল। তিন ঘণ্টা পরে শ্লেষ্মা সংযুক্ত দাস্ত হইল, দাস্তের সহিত কয়েকটী পূর্ব্ববৎ কঠিন ও কৃষ্ণবর্ণের গুট্‌লে নির্গত হইল।

এই দিন সন্ধ্যাকালে পুনরায় সাবান জলের এনিমা দেওয়ায় শ্লেষ্মা মিশ্রিত মলের সহিত আরও কতকগুলি গুট্‌লে নির্গত হইল।

হিক্কা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিতেছিল। এক্ষণে রোগী পিপাসা বোধ করায় খুব অল্প অল্প করিয়া জল পান করিতে বলা হইল। এই সময় প্রায় ১ ঘণ্টান্তর হিক্কা উপস্থিত হইয়া উহা প্রায় ২০।৩০ মিনিট স্থায়ী হইতেছিল।

৬ ঘণ্টান্তর এনিমা দেওয়ায় ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিন এইরূপ ভাবে এনিমা দেওয়ায় অনেক উপশম হইতে দেখা গেল। অতঃপর প্রত্যহ দুইবার করিয়া এনিমা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। ৪র্থ দিনে ১ বার এনিমা দেওয়া হইল। ইহার মধ্যে ১ দিন ৩ আউন্স ক্যাষ্টর অইল সেবন করান হইয়াছিল।

২য় দিনেই মলের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া ৩য় দিনে উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। জিহ্বা

পরিষ্কৃত ও অনৈচ্ছিক মল নির্গমন স্থগিত হইয়াছিল। হিক্কাও ক্রমিক হ্রাস হইয়া ৮ম দিনে রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল।

প্রথম দিন রোগীকে কোনই পথ্য দেওয়া হয় নাই। তৎপর দুই দিন জল ভিন্ন অন্য কিছুই গ্রহণ করে নাই। ৩য় দিন হইতে "হোয়ে" ব্যবস্থা করা হয়।

মন্তব্য। বহুদিনের সঞ্চিত মল আবদ্ধ হইয়াই যে এইরূপ হিক্কার উৎপত্তি হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই, রেক্টমে যে প্রস্তরবৎ কঠিন গুটলে আবদ্ধ হইয়াছিল, বলা বাহুল্য উহা অপসারিত না হওয়াতেই পূর্ব্ববর্ত্তী বিরেচক ঔষধে কোনই ফল হয় নাই। রেক্টম পরীক্ষা না করিলে, আমাকেও অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইতে হইত। হিক্কা উপস্থিত হইলে সর্ব্বাগ্রেই অন্ত্র পরিষ্কারার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

কার্ব্বঙ্কল চিকিৎসায় লবণ জল

(Saline treatment in Curbuncle.)

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হাস্পিট্যাল।

গত ১৭ই ডিসেম্বর তারিখে এখানকার জনৈক ভদ্রলোক ঘায়ের চিকিৎসার্থ আমার নিকট আসেন। তাঁহার বাচনিক নিম্নলিখিত বিবরণ বিদিত হইলাম। যথা;—১০ ১২ দিন পূর্ব্বে বাম উরুর উপরিভাগে—বাহিরের দিকে সামান্য একটী ফুসকুরীর মত হয় এবং চুলকাইবার সময় উহার মাথা ভাঙ্গিয়া যায় ও সামান্য একটু ঘা হয়। ২ দিন পরে ইহা লইয়াই তিনি ১২।১৪ মাইল হাটিয়া বেড়ান। ইহাতে পূর্ব্বোক্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় ও উহা ফুলিয়া উঠে। তিনি ঐস্থানে চুণ গরম করিয়া দেন, কিন্তু ইহাতে কোন উপকার না হইয়া বরং বেদনা ও ফুলা ক্রমেই বাড়িতে থাকে। ইহার পরে তিনি উহাতে তোকমারীর পুলটিস দেন। ৪।৫ দিন পুলটিশ দেওয়ার পরে তিনি দেখিতে পান যে উহা পাকিয়াছে এবং ৪।৫টা মুখ হইয়া উহা হইতে খুব ঘন সাদা পূঁজ বাহির হইতেছে। ইহা দেখিয়া তিনি নিজেই ছুরি দিয়া ২।৩টা মুখ একত্র করিয়া দেন ও পুনরায়-পুলটীশ দিতে থাকেন। এ ভাবে ২ দিন যায় কিন্তু ঘা না কমিয়া ক্রমশই বাড়িতে থাকে। বর্ত্তমানে পূঁজও বেশী হইয়াছে এবং ঘাতে অত্যন্ত বেদনা হওয়াতে তিনি হাটিতেও অসমর্থ হইয়া পড়িয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা—পূর্ব্বোক্ত স্থানে প্রায় ১½ ইঞ্চি পরিধি বিশিষ্ট গোলাকার ক্ষত। গভীরতা ¼ ইঃ, ঘায়ের চারিদিক অসমান, ঘা সাদা slough এ পূর্ণ এই ঘায়ের চারিদিকে আরও ছোট ছোট ৫।৭ টী ঘা বর্ত্তমান। চাপ দিলে খুব ঘন সাদা পূঁজ বাহির হয় ঘায়ের

চারিদিক শক্ত, প্রদাহযুক্ত, এবং টিপিলে বসিয়া যায়। ঘায়ের অবস্থা দেখিয়া উহা কার্ব্বঙ্কল বলিয়াই বোধ হইল। রোগীকে অস্ত্র করার কথা বলিলাম। কিন্তু উহাতে তিনি অস্বীকৃত হওয়াতে বাধ্য হইয়াই নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হইল।

চিকিৎসা।—শতকরা ৫ ভাগ লবণ জল দ্বারা ঘা বেশ ভাল করিয়া ধুইয়া, তারপর ঐ লোশনে গজ ভিজাইয়া ঘায়ে দিয়া বাঁধিয়া দিলাম। এবং এক বোতল ঐ লোশন রোগীকে দিয়া উহা দ্বারা মাঝে মাঝে ঘা ভিজাইয়া দেওয়ার উপদেশ দিলাম।

১৮—১২—২২ তারিখ—বেদনা একটু কম, চারিদিকের শক্ত ভাব এবং প্রদাহ একটু কমিয়াছে। ঘায়ের অর্দ্ধেকটার স্লাফ্ অনেকটা উঠিয়া গিয়াছে এবং ঐ দিকের ছোট ছোট ঘা গুলি বড় হইয়া বড় ঘায়ের সহিত প্রায় এক হইয়া উঠিয়াছে। অত্যন্ত চাপ দেওয়াতে ঘায়ের চারিদিদ হইতে খুব ঘন পূঁজ বাহির হইল। অদ্যও পূর্ব্ববৎ লবণ জলের ড্রেস করা হইল।

১৯—১২—২২—তারিখ—বেদনা খুব কম, প্রদাহ কমিয়া গিয়াছে এবং ঘায়ের চারিদিক নরম হইয়াছে, চারিদিকের স্ফীতি ও ("ইডিমা") অনেক কমিয়াছে। ঘায়ের স্লাফ্ অনেকটা উঠিয়া গিয়াছে শুধু মাঝে মাঝে স্লাফ্ লাগিয়া আছে। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ড্রেস করা হইল।

২০—১২—২২—তারিখ—বেদনা ও স্ফীতি নাই বলিলেই হয়। ঘা বেশ vascular হইয়াছে, এবং যে সব স্থানের স্লাফ্ পূর্ব্বে উঠিয়া গিয়াছিল যে সব স্থানে মাংসাঙ্কুর (Granulation) দেখা দিয়াছে, তবে আজও সব স্লাফ্ পরিস্কৃত হয় নাই। বড় ঘায়ের চারিদিককার ছোট ছোট ঘা গুলির ২।১ টা বাদে সবই বড় ঘায়ের সলিত মিলিয়া গিয়াছে এবং সেই জন্য ঘাটা আজ আরও বড় দেখাইতেছে। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২১—১২—২২—তারিখ—ঘা প্রায় পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। শুধু মাঝে মাঝে সামান্য একটু স্লাফ্ বর্ত্তমান আছে। অদ্য ঘায়ে বেশ Granulation হইয়াছে। চতুর্দ্দিকের স্ফীতি ও প্রদাহ নাই। অদ্য পূর্ব্বোক্ত লবণ জল ("নরম্যাল" স্যালাইন লোসন) দ্বারা পূর্ব্বোক্ত ভাবে ড্রেস করা গেল।

ইহার পরে ঘায়ে আর কোন উপসর্গ হয় নাই। নরম্যাল স্যালাইন দ্বারা ড্রেস করাতে ১০।১২ দিনেই ঘা বেশ ভরিয়া যায় এবং পরে ৩।৪ দিন একটু জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করায় সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে।

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী।

প্লীহার বিবৃদ্ধি—Enlarged Spleen.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয় কুমার ঘোষ এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৫০ পৃষ্ঠার পর পর হইতে)

—— :•: ——

প্লীহা বৃদ্ধির কারণ।—সকলেই অবগত আছেন যে, প্লীহারোগের প্রধান কারণ কম্পজ্বর। ক্রমাগত কম্প দিয়া জ্বর আসিতে আসিতে, রোগীর প্লীহা ও যকৃত ক্রমে ক্রমে বড় হইয়া উঠে। রোগ-নিদানজ্ঞ ডাক্তারগণ বলেন যে, প্রতি কম্পে শরীরের বাহিরের রক্ত ভিতর দিকে গমন করিয়া, দেহ-মধ্যস্থ যন্ত্র সকলে সঞ্চিত হয় এবং তাহাতেই প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়া উঠে। এইটী হইতেছে—ডাক্তার ফারগুসনের মত। পাঠকগণ জানিয়া রাখিবেন যে, শীতের গুণ-সঙ্কোচক এবং উষ্ণতার-গুণ প্রসারক। সমুদায় পদার্থ শীত প্রভাবে সঙ্কুচিত হয় এবং উষ্ণতায় প্রসারিত হয়। শীতকালে অধিকক্ষণ জলে থাকিলে হাতের ও পায়ের নখের চর্ম্ম সঙ্কুচিত হইয়া যায়। গাত্রে শীত লাগিলে গাত্রের লোমকূপ সমুদয় সঙ্কুচিত হইয়া রুদ্ধ হইয়া যায় এবং গা কাঁটা দিয়া উঠে। কম্পজ্বর হইলেও ঐরূপ গা কাঁটা দিয়া উঠে। কম্পজ্বর হওয়ার দরুণ রোগীর সমস্ত শরীরের চর্ম্ম ও বাহ্যিক শিরা সমুদয় সঙ্কুচিত হইয়া উপরকার রক্ত ভিতর-দিকে দৌড়াইতে থাকে এবং প্লীহা ও যকৃতে সংগৃহীত হইয়া উহাদের আয়তন বৃদ্ধি করে। কিন্তু শুধু খানিক রক্ত জমিয়া যে, ঐ সকল যন্ত্রকে আপাততঃ আয়তনে বৃদ্ধি করে, তাহা নহে। ঐ সকল যন্ত্রের প্রত্যেক উপাদান বৃদ্ধি হইয়া যন্ত্রটী স্থায়ীরূপে বৃদ্ধি হয়। সুধু খানিক রক্ত জমিয়া বড় হইলে উহার বৃদ্ধি স্থায়ী হইত না ; কারণ, রক্ত সরিয়া গেলেই যন্ত্রটী পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইত। যকৃত ও প্লীহার শিরা মধ্যে পুনঃ পুনঃ রক্তসঞ্চালিত হইয়া উহাদের পোষণ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং এই জন্যই যন্ত্রগুলি স্থায়ীরূপে বাড়িয়া উঠে। কিন্তু সুধু কম্পজ্বর হইলেই যে, প্লীহার বৃদ্ধি হয়, এমন নহে। ম্যালেরিয়া প্রদেশে বহুদিন বাস করিলে, কম্পজ্বর না হইলেও ক্রমে প্লীহা বাড়িয়া উঠে। আবার তরুণ জ্বরে পথ্য ও চিকিৎ-সার দোষেও রোগীর যকৃত ও প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া উঠে। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন বশতঃও যকৃৎ ও প্লীহার বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে পুরাতন জ্বর হইয়া থাকে। আমাদিগের দেশের লোকের সংস্কার আছে যে, কাঁচা জ্বরে কুইনাইন খাইলে অনিষ্ট হয়, এ কথাটী অতি যথার্থ। কবিরাজেরা তরুণ জ্বরে প্রথম দুই চারি দিন উপবাস দেন, তাহাতে রোগীর সমুদয় রস পরিপাক হইয়া যায়, কিন্তু ডাক্তারগণ গোড়া হইতেই রোগীকে পথ্য প্রদান করেন, তাহাতে সমূহ অনিষ্ট হয় এবং এইরূপে কাঁচা জ্বরে পথ্য দেওয়াও প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধির কারণ। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন দ্বারা প্লীহা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে একরূপ অবিচ্ছেদ জ্বর উপস্থিত হয়, উহাকে কুইনাইনের জ্বর বলা যায়।

প্লীহাসংযুক্ত জ্বরের প্রকৃতি।—যকৃৎ প্লীহাগ্রস্ত রোগীর জ্বর দুই রকমের আকার ধারণ করে। একরূপ জ্বর, ছাড়িয়া ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসে, কাহারও কম্প হয়, কাহারও বা কম্প হয় না। আর একরূপ জ্বর—দিবা রাত্র লাগিয়া থাকে, কখনও বা জ্বরের বেগ কম হয়, কখনও বা বেশী হয়। সচরাচর প্রাতেঃ অল্প বিরাম উপস্থিত হয়। কাহারও বা দিবারাত্র জ্বর সমান ভোগ করে। একই রোগীতে এইরূপ জ্বরের নানা অবস্থা দেখা যায়।

প্লীহা রোগীর উপসর্গ।—উপরিউক্ত জ্বর হইতে অবশেষে অন্যান্য নান রোগ আসিয়া ধরে। কাহার কাহারও কাশি উপস্থিত হয়। তবে এই কাশরোগ সচরাচর ফুসফুসের কোন বিশেষ পীড়া বশতঃ উপস্থিত হয় না। তবে যকৃত প্লীহার চাপ লাগিয়া ফুসফুসের রক্তাধিক্য (Congestion) উপস্থিত করে। কাহার কাহারও পরিণামে শোথ উপস্থিত হইয়া সমুদয় শরীর ফুলিয়া উঠে। কাহারও রক্তামাশয়ের ব্যারাম উপস্থিত হয়। কিন্তু এই রোগের সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক উপসর্গ—মুখে ঘা হওয়া। মুখে ক্ষত হইলে প্রায় রোগীই দুঃশ্চিকিৎস্য হইয়া উঠে। এই মুখের ঘা দুই রকমের হইয়া থাকে। কাহারও প্রথমে দাঁতের গোড়া অল্প অল্প ফুলিয়া উঠে এবং তৎপরে দাঁতের গোড়ায় ঘা হইয়া ঐ ঘা ক্রমেই বিস্তৃত হয়। কাহারও বা প্রথমত গাল ফুলিয়া উঠে। গালের উপরিভাগ লাল হয় এবং চক্ চক্ করে। পরে দুই এক দিন মধ্যেই গালের মাংস পচিয়া খসিয়া পড়িয়া যায়। এইরূপ ঘা হইয়া অনেকের প্রায় সমুদয় মুখ খসিয়া পড়ে। এই ঘা হইবার সময় জ্বরের প্রকোপ বৃদ্ধি হয়। কাহারও বা জ্বর সারিয়া গিয়াও—রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইয়াও ক্ষত উপস্থিত হয় এবং পুনরায় জ্বর প্রকাশ হয়। অনেকের প্লীহা সারিয়া গিয়া এবং রোগীর শরীর সারিয়া গিয়া বহুদিন পরে মুখে ক্ষত দেখা যায়। পরন্তু যে সকল রোগী দীর্ঘকাল প্লীহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগ ভোগ করিয়াছে, তাহাদের জীবন শীঘ্র নিরাপদ হয় না। কোন কোন স্থানে রোগ সারিবার এক বৎসর পরেও মুখে ঘা হয় এবং জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়। আবার ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থানে এমন অনেক লোক দেখা যায়—যাহাদের পেটে বার মাস প্লীহা যকৃৎ রহিয়াছে অথচ তার সঙ্গে জ্বর প্রভৃতি অন্য কোন উপসর্গ নাই। এই সকল রোগীর উদর প্রায়ই মোটা দেখা যায়। অনেক লোক বেশ স্বাভাবিক শরীরে থাকে এবং প্লীহার দরুণ তাহাদের বিশেষ কোন শারীরিক অসুখ হয় না। আমরা এক ব্যক্তির বিষয় জানি, অতি শৈশবকাল হইতে তাঁহার পেটে প্লীহা আছে। প্লীহাটী নিতান্ত ছোট নহে। তিনি বলেন—ইহা আমার বাস্ত প্লীহা। এবং সচরাচর তিনি কহিয়া থাকেন যে, তাঁহার প্লীহা আরাম হইলেই তিনি আর বাঁচিবেন না। তাঁহার বয়ক্রম এক্ষণ ৪০।৫০ বৎসর। তাঁহার শরীর বেশ সবল আছে এবং বিলক্ষণ পরিশ্রম করিতে পারেন। সহসা দেখিলে তাঁর পেটে যে, অতবড় প্লীহা আছে, তাহা অনুমান করিবার যো নাই।

চিকিৎসা।—প্লীহারোগে সচরাচর ডাক্তারেরা লৌহঘটিত ঔষধ, সলফিউরিক্ এসিড

ও কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। এখনকার অধিকাংশ ডাক্তারি প্যাটেণ্ট ঔষধ প্রধানতঃ এই কয়েকটী উপাদানে বিনির্ম্মিত। ডাক্তারগণ বলেন—কুইনাইন নিয়ম পূর্ব্বক খাইলে প্লীহা ক্ষুদ্র হইয়া যায়। কিন্তু আমরা যতদূর জানি, অধিকাংশ স্থলেই কুইনাইন প্রয়োগে বিশেষ ফল ফলিতে দেখা যায় না। অনেক স্থানে শুধু কুইনাইন প্রয়োগে কিছুমাত্র ফল হয় না। বিশেষতঃ যে সকল স্থলে রোগী পূর্ব্বে কুইনাইন খাইয়াছে, সেরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগে জ্বরের প্রকোপ বৃদ্ধিই হয়। আমরা ইহা সচরাচপ প্রত্যক্ষ করিতেছি। যদি রোগী পূর্ব্বে বেশী কুইনাইন না খাইয়া থাকে এবং রোগ স্বল্পাদনের হয়, তবে নিম্নলিখিত মিক্শ্চারে অতি সত্বর উপকার হয়। যথা ;—

Re.

ফেরি সল্‌ফেটিস্ (হিরাকশ)	...	১ গ্রেণ কি ২ গ্রেণ।
এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডিল	...	১০ মিনিম।
কুইনাইন	...	৫ গ্রেণ।
ইন্‌ফিউসন্ কোয়াসিয়া	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এই ঔষধ জ্বরের বিরামকালে তিনবার করিয়া কিছুদিন খাওয়াইলে অতি সত্বর উপকার হয়। অবস্থা বিশেষে কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি বা কম করিয়া দিতে হয়। যদি কোষ্ঠ থাকে, তবে প্রতিমাত্রা ঔষধের সঙ্গে ২ ড্রাম মাত্রায় সল্‌ফেট্ অব ম্যাগ্‌নেসিয়া মিশ্রিত করিয়া দিলে বেশ দাস্ত খোলসা হইয়া অতি সত্বর উপকার করে। অনেক স্থলে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ, অনেক স্থলে ইহার অযথা প্রয়োগনিবন্ধন রোগীর আমাশয়ের পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত যে, সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়ার জোলাপ উষ্ণদেশের পক্ষে তত হিতকারী নহে। সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে উহার সঙ্গে একটু টীংচার জিঞ্জার (tincture ginzr) মিশাইয়া দেওয়া উচিত। তাহা হইলে আর পেটের তত অসুখ হইবে না। এই মিক্‌চার খাইতে খাইতে যখন রোগীর জ্বরবন্ধ হইবে, তখন কুইনাইনের মাত্রা ক্রমে কম করিয়া প্রতি মাত্রায় এক গ্রেণ কি ২ গ্রেণ করিয়া দেওয়া উচিত। যে রোগী পূর্ব্বে অনেক কুইনাইন খাইয়াছে, তাহাকে আর কোনমতেই কুইনাইন দেওয়া উচিৎ নয়। যে রোগী অনেক দিন রোগ ভোগ করিয়া একবারে রক্তশূন্য হইয়াছে, তাহাকেও কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হইতে দেখা যায় না। বরঞ্চ যতই কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়, ততই জ্বরের প্রকোপবৃদ্ধি হয়। এরূপস্থলে অনেক রোগী শুধু সল্‌ফিউরিক এসিড্ এবং ফেরি সল্‌ফেট্ সেবন দ্বারা আরোগ্য হয়। এই ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করা দরকার। দুই চারিদিনে কোন উওকার হয় না। দুই গ্রেণ মাত্রায় বিশুদ্ধ ফেরি সল্‌ফেট্ এবং ১০।১৫ বিন্দু ডাইলুটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড ও দুই আউন্স পরিমাণ কোয়াসিয়া বা চিরেতা ভিজান জলের সহিত প্রত্যহ তিনবার করিয়া খাইতে দিলে উপকার হয়। অবস্থাবিশেষে নিম্নলিখিত মিক্শ্চারে বেশ ফল পাওয়া যায়। যে সকল স্থানে জ্বরের বিরাম পাওয়া যায় না, সেইখানে এই ঔষধটীতে বেশ ফল পাওয়া যায়। যথা ;—

Re.

ক্লোরেট অব্ পোটাস্	...	৫—১০ গ্রেণ।
এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডিল	...	১০ ফোঁটা।
ফেরি সল্‌ফেটিস্	...	১ গ্রেণ।
ইন্‌ফিউসন্ কুয়াসিয়া	...	২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন চারিবার সেবন করিতে দেওয়া যায়। যদি জ্বরের প্রকোপ বেশী থাকে, তবে প্রথম প্রথম ফেরি সল্‌ফেট্ বাদ দিয়া অবশিষ্ট ঔষধ খাওয়াইতে হইবে। কারণ, লৌহঘটিত ঔষধ, অধিক জ্বরের উপর পড়িলে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি করে।

যদি রোগী অষ্টপ্রহর জ্বরভোগ করে এবং তাহার যকৃৎপ্রদেশে বেদনা থাকে, তবে কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ দিলে সত্বর উপকার হয়। যথা ;—

Re.

এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়েটিক্ ডিল্	...	৫—১০ মিনিম।
পোটাসিয়ম্ ক্লোরাস	...	৫—১০ গ্রেণ।
পল্‌ভ্ ইপিকাক্	...	½—১ গ্রেণ।
টীংচার রিয়াই	...	½ ড্রাম।
ইন্‌ফিউশন্ কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিন চারিবার করিয়া প্রয়োগ করিবে। তৎপরে জ্বর বিরাম হইলে অথবা জ্বরের লাঘব হইলে পূর্ব্বোক্ত ফেরি সল্‌ফেট্ ও কুইনাইন্ যুক্ত ঔষধ খাওয়াইবে। উপরোক্ত ব্যবস্থায় পল্‌ভ ইপিকাকের পরিবর্ত্তে ভাইনম্ ইপিকাক্ ৫ ফোটা মাত্রায় দেওয়া যাইতে পাবে। কিন্তু ভাইনম্ ইপিকাক্ প্রায়ই বিশুদ্ধ অবস্থায় পাওয়া যায় না। ভাইনম্ ইপিকাক্ অপেক্ষা পল্‌ভ্ ইপিকাক্ সমধিক কার্য্যকরী। পল্‌ভ্ ইপিকাক জলে বেশ করিয়া গুলিয়া লইতে হয়। পরে প্রতিবার ঔষধ খাওয়াইবার সময় শিশি নাড়িয়া খাওয়াইতে হয়। যকৃৎ প্রদেশে অধিক বেদনা থাকিলে ঐ ব্যবস্থায় ক্লোরেট্ অব্ পোটাসের পরিবর্ত্তে ক্লোরাইড্ অব্ এমনিয়ম্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

সোজাসুজি প্লীহারোগে নিম্নলিখিত গুঁড়া ব্যবহারেও উপকার পাওয়া যায়। যথা :—

১। Re.

কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রণ	... ...	২ গ্রেণ
কুইনাইন	... ...	৫ গ্রেণ বা ৩ গ্রেণ
পল্‌ভ্ রিয়াই	... ...	৫ গ্রেণ।
জিঞ্জার পাউডার	... ...	৫ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া করিবে। এইরূপ পুরিয়া জ্বরের বিরামাবস্থায় প্রত্যহ তিনটী করিয়া খাওয়াইতে হইবে। যে সকল রোগী উগ্র লৌহঘটিত ঔষধ সহ্য করিতে না পারে, তাহাদিগকে কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রণ দিতে পারা যায়।

রোগ একটু কঠিন আকারের হইলে—যদি সহজে জ্বর বন্ধ না হয়, তবে প্রথমোক্ত ফেরি সল্‌ফেট্ ও কুইনাইন মিক্‌শ্চারের সঙ্গে টীংচার ওপিয়ম ৫—৮ মিনিম মাত্রায় দিলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কোন কোন প্লীহা সংযুক্ত কম্পজ্বর, কেবল লৌহ ও কুইনাইন ব্যবহারে কিছুতেই বন্ধ হয় না; ঐ সকল স্থলে কুইনাইন এবং অহিফেন ও তৎসহ ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম মিশ্রিত করিয়া দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যে জ্বর শুধু কুইনাইনে বন্ধ হয় না, সেখানে কুইনাইন ও ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম একত্রে দিলে কুইনাইনের কার্য্যকরী ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়।

অনেক দিন পূর্ব্বে প্লীহারোগে ফ্লুরাইড্ অব্ এমনিয়ম্ নামক আর একটী ঔষধ প্রচলিত হইয়াছিল। যদিও আজকাল—নব্য সম্প্রদায়ের মধ্যে ইহার তাদৃশ প্রচলন নাই, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে, ইহা অর্দ্ধ গ্রেণ হইতে দুই গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলে ইহা অতি ত্বরায় প্লীহার আয়তন কমাইয়া আনে। ফ্লুরাইড্ অব্ এমনিয়ম্ প্রত্যহ তিনবার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ মতে ঔষধ তৈয়ার করিয়া দিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

২। Re.

ফ্লুরাইড্ অব্ এমনিয়ম্	...	...	৫০ গ্রেণ।
কুইনাইন্ ...	...	...	১০০ গ্রেণ।
নক্সভমিকা পাউডার	...	...	১০০ গ্রেণ।
আর্সিনিয়েট্ অব্ আয়রন্ ...		...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০ শত বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে। এই ঔষধের এক একটী বটিকা প্রতিদিন তিন বার করিয়া খাইতে দিবে।

ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্‌ও প্লীহারোগে বেশ উপকারী। রোগ একটু কঠিন হইলে অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে রাত্রে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এক আউন্স ইন্‌ফিউসন্ কোয়াসিয়ার সহিত এক বার করিয়া দিতে পারা যায়। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়মে প্লীহার আকার ক্ষুদ্র করে এবং রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি করে।

প্লীহারোগে আইডিন্ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অন্যান্য কোন ঔষধে উপকার না হইলে, সময় সময় ইহাতে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা শুধু না দিয়া অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দিতে হয়। আইডিন্ অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায়। নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চার বিশেষ ফলপ্রদ।

Re.

আইডিন্ ...	...	...	৩ গ্রেণ।
পোটাসিয়ম্ আয়ডাইড্	...	...	৫ গ্রেণ।
ফেরি সল্‌ফেট্	...	...	৬ গ্রেণ।
ইন্‌ফিউসন্ কোয়াসিয়া	...	...	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ভাগ কর। উহার এক ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইলে অতি সত্বর প্লীহাজ্বর আরোগ্য হয়।

সম্প্রতি একটী প্লীহাগ্রস্ত বালিকার চিকিৎসায় উপরোক্ত ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়াছে। রোগিণীর বয়ক্রম ১৫।১৬ বৎসর। আজ প্রায় দেড় বৎসর প্লীহাজ্বরে কষ্ট পাইতেছিল। যখন প্রথম চিকিৎসাধীন হয়, তখন তাহার গাত্রে রক্তের লেশমাত্র ছিল না। প্লীহা উদরের অর্দ্ধেকের অপেক্ষা অধিক স্থান ব্যাপিয়া ছিল। প্রথমে ফেরি সলফেট্ এবং কুইনাইন্ মিক্শ্চার দেওয়া হয়। তাহাতে প্রথমে দুই এক দিন জ্বর বন্ধ হইয়া আবার জ্বর প্রকাশ হয়। পরে সেই একই ঔষধ খাওয়ান গেল কিন্তু জ্বর কমিল না। তখন উল্লিখিত অইডিন্ মিক্শ্চার এক সপ্তাহ খাওয়াইতে জ্বর বন্ধ হইয়া গেল এবং প্লীহাও পূর্ব্বাপেক্ষা আকারে ছোট এবং টিপিতে নরম বোধ হইল। চক্ষের কোণে বেশ রক্ত দেখা গেল। আইডিন্‌ঘটিত ঔষধ তৈয়ার করিতে হইলে প্রথমতঃ আইডিন্ এবং পোটাসিয়ম আইওডাইড্ একত্রে একটু জল দিয়া গলাইয়া লইতে হয়। সুধু আইডিন্ জলে গলে না। এ জন্য পোটাসিয়ম্ আয়োডাইড প্রয়োজন। পক্ষান্তরে পটাস আইডাইড প্লীহার বৃদ্ধিতে বিশেষ উপকারী।

আইডিন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ—ফেরি আয়োডাইড্ আকারেও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ফেরি আয়োডাইড্ অপেক্ষা পূর্ব্বোক্ত মিশ্রণে বেশী ফল ফলিতে দেখা গিয়া থাকে।

প্লীহারোগে পেঁপিয়ার আঠা অনেকে উপকারী বলেন। কিন্তু আমরা দুইটী রোগীতে পরীক্ষা করিয়া ইহা দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখি নাই। পেঁপিয়ার তরকারী পথ্য মন্দ নহে। ১৮৭৫ সালের ফেব্রুয়ারি মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট পত্রিকায় ইভার্সন সাহেব যকৃত-প্লীহা বিবৃদ্ধি রোগে কাঁচা পেঁপিয়ার আঠার বিস্তর সুখ্যাতি করিয়াছেন। তিনি বলেন—এক ড্রাম পেঁপিয়ার আঠা চিনি সহ মিশ্রিত করিয়া তিনটী বটিকা করিতে হইবে এবং প্রাতে, মধ্যাহ্নে এবং সন্ধ্যায় তিন বার খাইতে বলেন। পেঁপিয়ার আঠা খাইলে পাকস্থলী অল্প জ্বালা করে। ছোট ছোট শিশুদিগকে দিতে হইলে খুব অল্পমাত্রায় দেওয়া উচিত। পেঁপিয়ার আঠা বেশী দিনের প্লীহারোগে উপকার করে না। তবে অল্প দিবসের প্লীহারোগে বিধি পূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে বোধ হয় উপকার হইবার সম্ভাবনা।

অধিক দিনের পুরাতন প্লীহারোগের আর একটী সুন্দর চিকিৎসা আছে। পাতি লেবুর রসের সহিত ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস্ নিয়মপূর্ব্বক দীর্ঘকাল খাইলে প্লীহা বিবৃদ্ধি রোগে বিশেষ উপকার করে। একটী পাতিলেবু চারি পাঁচ ভাগে বিভক্ত করিয়া জল দ্বারা অগ্নিতে সিদ্ধ করিতে হইবে, পরে উহা বেশ করিয়া জল সহিত কাপড়ে বাঁধিয়া নিঙ্গাড়াইয়া রস বাহির করিতে হইবে। একটী লেবুতে দুইবার ঔষধ খাওয়ান চলিবে। তারপর ঐ রসের অর্দ্ধেক পরিমাণ, দুই গ্রেণ ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাসের সঙ্গে—একবার প্রাতেঃ এবং একবার বৈকালে সেবন করিতে হইবে। লেবুর রস ম্যালেরিয়াজ্বরে খুব উপকারী।

প্লীহা অত্যন্ত বড় ও শক্ত হইলে প্রায় কোন ঔষধে উপকার হয় না। জ্বর সারিয়া গেলেও প্লীহার আকার কমান একরূপ অসাধ্য হইয়া উঠে। খুব দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার করিলে কিরূপ ফল হয় বলা যায় না, কিন্তু তত দিন রোগীর ধৈর্য্য থাকে না এবং প্রায় রোগীর

অবস্থাতেও কুলায় না। যদি রোগী বেশী দিনেরও হয়, কিন্তু তাহার প্লীহা টিপিলে তত শক্ত বোধ না হয়, তবে ঐ প্লীহা শীঘ্র শীঘ্র কমিয়া যায়। যে প্লীহা লম্বাকারে বৃদ্ধি হয়, তাহাও শীঘ্র আরাম হয়। যে প্লীহা কচ্ছপের ন্যায় গোলাকার হয় এবং টিপিলে শক্ত বোধ হয়, তাহা শীঘ্র আরাম হয় না।

প্লীহারোগের চিকিৎসায় সর্ব্বাপেক্ষা পথ্যের দিকে মনোযোগ করিতে হইবে। এই সকল স্থলে ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের দ্বারায় অধিক উপকার হয়। পথ্যের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া সুধু ঔষধ খাওয়াইলে আশানুরূপ ফল হয় না।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

কার্ব্বঙ্কলে (Carbuncle) দেশীয় ঔষধ।

ডাক্তার এল্ এম্ সেন্‌গিরি এল্, এম্, এস্, প্রকাশ করিয়াছেন যে, তিনি একটি দেশীয় সহজপ্রাপ্য ঔষধ দ্বারা বহু দূষিত ঘা, ফোড়া, নালী ইত্যাদি চিকিৎসা করিয়াছেন এবং ঐ ঔষধটির আরোগ্যকরী শক্তি দেখিয়া এত আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছেন যে, সে বিষয়ে একটি প্রবন্ধ গ্রাণ্ট্ মেডিকেল কলেজ সোসাইটিতে পাঠ করিবেন স্থির করিয়াছিলেন; কিন্তু অসুস্থতা বশতঃ তাহা ঘটিয়া উঠে নাই। পাছে এই সহজ প্রাপ্য ও আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধটি বিলুপ্ত হইয়া যায়, সেইজন্ত সংবাদ পত্রে প্রকাশ করিতেছেন।

এই ঔষধটির উপাদান —**আতার পাতা**।

পশ্চিম অঞ্চলে আতার নাম সীতাফল, ইংরাজীতে custard apple এবং উদ্ভিদ তত্বে (Botany) ইহার নাম Adona Squamoza"

প্রয়োগ প্রণালী।—কতকগুলি আতার পাতা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া লইতে হয়। তৎপরে থেঁতো করিয়া রস বাহির করতঃ,উহা ক্ষত স্থানে লেপন করিয়া তাহার উপরে ঐ পাতা বাটিয়া গরম করিয়া পুলটিস্ দিবে। এইরূপ দিনে দুইবার করিয়া পুলটিস্ দিতে হইবে। ক্ষতের চতুর্দ্দিকে চক্রাকার একটি সাদা দাগ লক্ষিত এবং ক্ষতের পুঁজ, রক্ত বা রস্ কমিয়া গিয়া ক্ষত স্থান লাল দেখাইলেই ঔষধে উপকার ও আরোগ্যের সম্ভাবনা হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

তিনি বলেন যে,এই ঔষধটি ফোড়া, ঘা, নালী, ক্ষত কার্ব্বঙ্কল—এমন কি, ক্ষয় রোগজনিত হাড়ের পচনেও (Tubercular cares) ব্যবহার করিয়া অত্যন্ত সুফল পাইয়াছেন। বহু স্থানে

কার্ব্বলিক, আইডোফরম প্রভৃতি পাশ্চাত্য ঔষধ বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া কোন সুফল না পাওয়ায় এই সামান্য ঔষধের ব্যবহারে আশাতীত ফল লাভ করিয়াছেন।"

তিনি বলেন, এই ঔষধের উল্লেখের কারণ – ইহা এত সহজপ্রাপ্য অথচ এরূপ ফলদায়ক। বিশেষতঃ যে সকল দরিদ্র লোক আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসা ব্যয়সাধ্য বলিয়া অবলম্বন করিতে পারেন না এবং এদেশে এইরূপ লোকই বোধ হয় বার আনা ভাগ, তাঁহাদের যদি কিছু উপকার হয়। তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস যে; কেহ ইহা ব্যবহার করিয়া নিরাশ হইবেন না।

নালী ঘায়ে এই পাতার রস পিচকারি করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। বিনা অস্ত্রে আরোগ্য হইবার ইহা একটি প্রশস্ত উপায়।

দ্রোণপুষ্প।

ইল ঘোসা বা মল ঘোষা।

ইহার আর একটী নাম—দণ্ডকলস। ভারতবর্ষের সর্ব্বত্রই ইহা প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে, অতএব ইহার আকার ও অবয়বাদি বর্ণন নিষ্প্রয়োজন।

দ্রোণপুষ্প ক্ষুদ্রায়তন বিশিষ্ট, শুভ্রবর্ণ। এই পুষ্প শিশুদের তরুণ সর্দ্দির উৎকৃষ্ট ঔষধ। কয়েকটী পুষ্প মাতৃ দুগ্ধে ভিজাইয়া ক্ষণকাল পরে চট্‌কাইয়া নিয়া পুষ্পগুলি তুলিয়া ফেলিবে ও দুগ্ধটুকু ছাঁকিয়া শিশুকে পান করাইবে, সর্দ্দির প্রথম উপক্রমে দিনে তিনবার, ইহা সেবন করাইলে রোগ অঙ্কুরাবস্থাতেই বিদূরিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর লক্ষণও অন্তর্হিত হইয়া থাকে, সর্দ্দির সঙ্গে যে শুষ্ক কাশি হয়, তাহাও এতদ্দ্বারা প্রশমিত হয়।

দ্রোণপুষ্পের পত্রও অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পৈশিক বাতে ও আঘাতজনিত বাতে পত্রের রস, বালি ও লবণ সংযোগে স্থানিক লেপন করিলে শীঘ্র বেদনা বিদূরিত হয়।

বয়স্ক লোকদের সর্দ্দি কাশি হইয়া যখন মস্তক ও বক্ষঃ ভারযুক্ত, স্বরবদ্ধ, গাত্র বেদনা, শুষ্ক কাশি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন এই পত্র লবণ সংযোগে পিসিয়া এক সিকি পরিমাণে বটীকা প্রস্তুত করতঃ কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল দিয়া রাত্রিতে শয়নকালে সেবন করিলে পরদিন প্রাতেঃ শরীর বেশ সুস্থ বোধ হয়। প্রয়োজন হইলে ইহা দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনও সেবন করা যাইতে পারে, সচরাচর প্রথম দিনেই লক্ষণ দূর হইয়া থাকে।

বহু প্রকার জ্বর রোগে ইহার রস অনুপ্ন ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অশ্বের সর্দ্দি লাগিয়া যখন ঘোড়া ঝিমাইতে থাকে, ঘাস খায় না, লোমগুলি কাঁটা দিয়া খাড়া হয়, ঘাস না খাইয়া ঘোড়া ক্রমশঃ কৃশ হইয়া আইসে, তখন এই পত্রের রস নাসিকাপথে

প্রবেশ করাইলে একদিনেই সর্দ্দি অন্তর্হত হইয়া থাকে আমরা ঘোড়ার সর্দ্দিতে সর্ব্বদা ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি।

একবার ঢাকা নগরীতে একটা বিড়ালকে কেউটা সর্পে দংশন করিয়াছিল, দংশনের অব্যবহিত পরেই বিড়ালটী অচেতন হইয়া পতিত হয়, পরে তাহার চর্ম্মে কয়েক বিন্দু এই পত্রের রস নিক্ষেপ করাতে বিড়ালটী পুনরায় জীবিত হইয়া উঠে। এতদ্দ্বারা বোধ হয়, ইহা সর্পবিষয় ঔষধ হইবে।

দণ্ডকলসের মূলের রস উৎকৃষ্ট জ্বরঘ্ন শক্তি ধারণ করে। শিশুদের অবিরাম জ্বরে ইহার মূলের রস কিঞ্চিৎ আদার রসে সহিত সেবন করাইতে হয়, দিনে দুই তিন মাত্রা দিবে, ইহাতে শীঘ্র জ্বর পরিত্যাগ হইয়া পিপাসা ও গাত্রদাহ বিদূরিত হইয়া থাকে। আমি অনেক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়াছি।

সর্দ্দি হইয়া যখন ফ্রন্টাল সাইনসে রক্তাধিক্যে হেতু মস্তকে বিষম বেদনা, কপালে বেদনা, নাসিকা অবরুদ্ধ, ঘ্রাণশক্তির অভাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন পত্র জড়াইয়া নাসা গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া ক্ষণকাল রাখিলে শ্লেষ্মাস্রাব বৃদ্ধি করিয়া সমস্ত যন্ত্রণা নিবারিত হয়।

বিবিধ বিষ ও বিষ চিকিৎসা।*

Poisons and their antidotes. With Short Treatment.

লেখক—ডাক্তার শ্রীরাধিকা মোহন বসাক,
কলিকাতা।

বিষ কি? বিষের প্রকৃতি ও বিষ কাহাকে বলে? বিষ—কঠিন, তরল অথবা বাষ্প হইতে পারে। যে সকল পদার্থ জীবের শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া স্বীয় গুণ প্রভাবে জীবগণের প্রাণ নাশ করিতে বা স্বাস্থ্যহানি করিতে সক্ষম, তাহাকে বিষ বলে।

---

* বহুদিন পূর্ব্বে এই প্রবন্ধটীর কিয়দংশ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছিল। তদপরে লেখক মহাশয়ের নিকট হইতে ইহার বক্রী অংশ প্রাপ্ত না হওয়ায় ইহার বক্রী অংশ আর প্রকাশ করিতে পারি নাই। বর্ত্তমানে প্রবন্ধটীর সম্পূর্ণ কাপি প্রাপ্ত হইয়াছি; অতঃপর ইহা ধারাবাহিক রূপে প্রত্যেক সংখ্যায় প্রকাশিত হইবে।

বিষ পদার্থকে সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা।—

১। **ইরিটেন্ট (irritant) প্রদাহকারক বা উগ্র বিষ।**

ইহারা নিম্নলিখিত কয়েকটী উপশ্রেণীতে বিভক্ত। যথা,—

(ক) (i) **ধাতব** (metallic) যথা।—আর্সেনিক (arsenic), এন্টিমণি (antimony), মার্কারি (mercury), তামা (copper), সীসা (lead), রৌপ্য (Silver), দস্তা (Zinc), প্রভৃতি ধাতব বিষ শ্রেণীভুক্ত।

(ii) **অধাতব** (Non-metallic), যথা।—ফস্ফরাস (Phosphcrus), ক্লোরিন (chloriue), ব্রোমিন (bromine), আইওডিন (iodine) প্রভৃতি।

(খ) **অর্গ্যানিক** (Organic)। যথা।—

(i) উদ্ভিজ্জ (Vegetable)—ক্যাষ্টর অয়েল (castor oil), ক্রোটন অয়েল (croton oil), এলোজ (aloes) প্রভৃতি।

(ii) জান্তব (animal), যথা।- সর্পবিষ, ক্যান্থারাইডিন, টোমেন, প্রভৃতি।

(গ) Mechianical (মেকানিক্যাল), যথা।— কাঁচের গুড়া, চুল প্রভৃতি।

২। **করোসিব**।—(**corroisve**) বা যে সমস্ত উগ্র বিষ তন্তু নষ্ট করে।

৩।—**স্নায়বিক বিষ** (Neurotics), ইহারা নিম্নলিখিত কয়েকটী শ্রেণীতে বিভক্ত যথা।—

(ক) যে সকল পদার্থ বিকার বা উত্তেজনা সৃষ্টি করে। ইহারা আবার নিম্নলিখিত কয়েকটী উপশ্রেণীতে বিভক্ত।

(i) নিদ্রাকারক, যথা।—অহিফেন (opium). ইত্যাদি।

(ii) মাদকোত্তেজক, Inebriant যথা—মদ (alcohal), ইথার (Æther) ক্লোরোফর্ম (chloraform), প্রভৃতি।

(iii) (ডিলিরিয়েন্ট), Deliriant যে সকল পদার্থ প্রলোপ সৃষ্টি করে যথা।—ধুতুরা (datura), বেলেডোনা (belladonna), হায়োসায়েমাস্ (hyoscyanius) গাঁজা (caunabis indica) প্রভৃতি।

(খ) **মেরুদণ্ডের** (Spiralcord) **উপর যাহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়।** যথা।—নক্সভমিকা (Nuxvomica), ষ্ট্রীক্নিন্ (Strychnine), ব্রুসিন (brucine), জেল্‌সিমিন (Gelsimin) প্রভৃতি।

(গ) **হৃৎপিণ্ডের উপর যাহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়।** যথা।—একোনাইট (Aconite), ডিজিটেলিস্ (Digitalis), তামাক (Tobacco), হাইড্রোসায়েনিক এসিড্ (Dydrocyanic acid), প্রভৃতি।

(ঘ) **ফুস্ফুসের উপর যাহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়।** যথা।—বিষাক্ত গ্যাস, যথা।—কার্ব্বন ডাই অক্সাইড্ (Corbon dioxide), কার্ব্বন মনো-অক্সাইড (carbonmonoxide) কোল-গ্যাস (coal-gas), প্রভৃতি।

(ঙ) Peripheral Nerve (পেরিফেরাল নার্ভের , উপর যাহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যথা। - কোনায়েম (conium), কিউরেরা (curara), প্রভৃতি।

বিষ ক্রিয়ার চিহ্ন।- সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চিহ্ন হইতে বিষের ক্রিয়া সমূহ বুঝা যায়। যথা।—

(ক) সুস্থকায় ব্যক্তির শরীরে যদি কোন প্রকার ভীতিপ্রদ চিহ্ন বা আতঙ্ক উপস্থিত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়।

অজানিত ভাবে কোন আহার্য্যের সহিত যদি বিষ সেবিত হয়, তাহা হইলে—

(খ) আহারের পরেই যদি হঠাৎ বিষের চিহ্ন সমূহ দেখা যায়।

(গ) লক্ষণ সমূহ যদি না কমিয়া ক্রমশই বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

(ঘ) যে সকল ব্যক্তি সেই আহারীয় বস্তু সমূহ ভক্ষণ করিয়াছে, তাহাদের সকলেই যদি আক্রান্ত হয়।

(ঙ) আহারীয় বস্তু সমূহ, বমি, প্রস্রাব বা ঔষধ পরীক্ষার ফলে যদি বিষ পাওয়া যায়।

বিষ ক্রিয়া দৃষ্টে কর্ত্তব্য।—বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ হঠাৎ দৃষ্ট হইলে সর্ব্বাগ্রে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। যথা,—

(১) গৃহের চতুর্দ্দিকে লক্ষ্য করিয়া দেখিবে যে, তথায় বিষপূর্ণ কোন বোতল বা পাত্র পাওয়া যায় কিনা, তাহার অনুসন্ধান করিবে।

(২) গৃহ হইতে কোন জিনিষ স্থানান্তরিত করিতে দিবে না।

(৩) রোগীর মুখে কিংবা কাপড়ে কোন প্রকার চিহ্ন আছে কিনা, তাহা লক্ষ্য করিবে।

(৪) নিশ্বাস প্রশ্বাসে কোন প্রকার গন্ধ পাওয়া যায় কিনা।

(৫) তন্দ্রার উপস্থিতি বা অনুপস্থিতি লক্ষ্য করা।

(৬) চক্ষু তারকা বিস্তৃত কিংবা সঙ্কুচিত, তাহা লক্ষ্য করা।

বিষ চিকিৎসার কয়েকটী সাধারণ নিয়মাবলী।

১। গৃহস্থের কর্ত্তব্য যে, কেহ কোন প্রকার বিষাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলেই যত শীঘ্র সম্ভব ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে। চিকিৎসকের দ্রষ্টব্য ও কর্ত্তব্য—প্রথমেই রোগীর মুখ পরীক্ষা করিবে। যদি ওষ্ঠদ্বয় কিম্বা মুখাভ্যন্তর রক্তবর্ণ হয়, তবে রোগী ক্ষয়কারক এসিড (corrosive acid) বা ষ্ট্রং এলকেলিজ (Strong alkalies) সেবন করিয়াছে বলিয়া জানিবে।

১। **সাবধানতা**—প্রদাহকারক (corrosive acid) ঔষধে বিষাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলে বমন করাইবে না। কারণ, তাহা হইলে ইসোফেগাস ও পাকস্থলী ছিদ্র হইয়া বিপদ হইতে পারে। এমতবস্থায়, সেবিত বিষ পদার্থ বহির্গত করিবার চেষ্টা না করিয়া, যাহাতে উহা শরীরে কার্য্যকরী না হইতে পারে, তাহারই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। বিষ প্রতিষেধক ঔষধ সেবন করাইয়া বিষের ক্রিয়া নষ্ট করাইবে, তাহা হইলে বিষ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে শোষিত হইতে পারিবে না।

২। শরীরস্থ বিষ পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইলে এমন ঔষধ প্রয়োগ করিবে—যাহাতে তাহার শক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়।

৩। রোগী হিমাঙ্গ হইলে হার্ট ষ্টিমুলেন্ট, যথা।—ইথার (Æther), ব্রাণ্ডি (Bandy), এবং লাইকার ষ্টিকৃনিন্ (liquor strtchnine) ২—৩ মিনিম অথবা ষ্টিকনিন্ ট্যাবলয়েড ১/১৬০ গ্রেণ ত্বক নিম্নে ইন্‌জেক্ট করিবে।

৪। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস করাইবে।

৫। রোগী যাহাতে গরম থাকে, তাহা করা, কর্ত্তব্য— কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া দেওয়া অথবা গরম জলপুর্ণ বোতল, বগলে, হাতে ও পায়ে প্রয়োগ।

৬। আবশ্যক হইলে দাস্ত করান এবং পিচকারি দ্বারা মলদ্বার দিয়া আহারীয় দ্রব্য প্রয়োগ করান।

বিষ-ক্রিয়ার প্রতিকার।—বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

১। যে কোন প্রকার বিষ ভক্ষণ করিলে বা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিষাক্ত হইলে তৎক্ষণাৎ যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় জল অথবা দুগ্ধ পান করাইলে বিষের ক্রিয়া অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়। সুতরাং পরে উদর হইতে বিষ নিষ্কাষণের যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়।

২। অলিভ অয়েল, জান্তব চর্ব্বি (এ‍্যানিমেল ফ্যাট) দুগ্ধ, শ্বেতসার, উগ্র চা বা কাফি অথবা ময়দা গোলা জল পান করাইলে, বিষ তরল হয়, কাজেই পাকস্থলীতে উহা শোষিত হইতে পারে না। সুতরাং পাকস্থলী হইতে বিষ নিষ্কাষণেব বিশেষ সুবিধা ও যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়।

৩। যদি মুখে কিম্বা ওষ্ঠে কোন প্রকার চিহ্ন দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ বমন কারক ঔষধ সেবন করাইবে।

৪। যত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলী শূণ্য (সমস্ত বিষ পদার্থ বহির্গত) করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্ত্তব্য। যে সমস্ত উপায়ে সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলী শূন্য (বিষ পদার্থ বহির্গত) করা যাইতে পারে, নিম্নে তাহার বিবরণ প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(১) **বমন কারক ঔষধ সেবন**।

(২) **ষ্টমাক পম্প** (Stomoch pump)—অভাবে গলার পেছনে শুড়শুড়ি দিয়া অথবা গলার ভিতর অথবা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমন করান যাইতে পারে।

করোসিব বা দাহক বিষ (corrosive poison), যথা—উগ্র মিনারাল এসিড (Strong minral acids) দ্বারা বিষাক্ত হইলে ষ্টমাক পম্প প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে খুব সাবধানতার সহিত কোমল ষ্টমাক টিউব ব্যবহার করা যাইতে পারে।

যদি রোগী অজ্ঞান বা অচৈতন্যাবস্থায় থাকে এবং যেরূপ স্থলে কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না, সেরূপস্থলে ষ্টমাক টীউব ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম।

ডাঃ শ্রীবিধুঁভূষণ তরফদার—এম্ ডি, (হোমিও)

—:o:—

স্থানীয় জমিদার শ্রীযুক্ত বাবু তীর্থনাথ বসু মহাশয়ের স্ত্রী। বয়স ১৯ বৎসর। ৭ মাস অন্তঃস্বত্বা। গত ২৭শে চৈত্র হইতে জরাক্রান্ত হন। ৩রা বৈশাখ রোগিণী মৎচিকিৎসাধীনে আসেন। ১০ই বৈশাখ তারিখে রাত্রি ৪ টার সময় মারা যান। এই রোগীণীর রোগ লক্ষণ আগাগোড়া যে ভাবে পাইয়াছিলাম, তাহাতে যে তিনি নির্দ্দিষ্ট কোন পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন, তা। বুঝা যায় নাই। সেজন্য এখানকার একজন পুরাতন L. M. S. ডাক্তার ও কলিকাতা হইতে ২ জন M. B. ডাক্তার আনা হইয়াছিল। কিন্তু তাঁহারাও বিশেষ কোন সিদ্ধান্ত করিতে পারেন নাই।

জ্যৈষ্ঠ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে "নূতন রোগ" নামক যে প্রবন্ধটী লেখা হইয়াছে, ঐ প্রবন্ধোক্ত লক্ষণ সমূহ যদিও সামান্য ভাবেই আলোচনা করা হইয়াছে, তথাপি এই রোগীর রোগও ঐরূপ ভাবের হওয়ায় বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। নতুবা মৃত রোগীর বিবরণ দিয়া চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর পূর্ণ করিলে উহার খুব অপব্যবহার করা হয়। তবে চিকিৎসা-প্রকাশ যে ভাবে চলিতেছে, তাহাতে আমাদের পরস্পরের মধ্যে জ্ঞান বিনিময়ের খুবই সুবিধা হইয়াছে। continued Fevr এর কথা আমারা পূর্ব্বেই জানিয়াছি। তখন তাঁহাকে সামান্য শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত করা হইত। প্রায়শঃ কোন চিকিৎসার দরকার হইত না। ৩ হইতে ৭ দিন জরের ভোগ হইয়া ঘাম হইয়া সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইত। কিন্তু এখন তখন ইনি তীর্থ ভ্রমন (পৃথিবী-ভ্রমণ) করিয়া নূতন কলেবরে হাজির হইয়াছেন, তখন একটু বাহাদুরী দেখাইবেন বই কি? তবে দুঃখের বিষয় এই যে, যখন মেডিকেল কলেজের বিখ্যাত চিকিৎসকগণও ইহার কোন চিকিৎসা নির্দ্দেশ করিতে এখনও সক্ষম হন নাই, তখন কিছুদিন অনেকেই যে ইহা দ্বারা কাল কবলিত হইবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই।

এখন বর্ত্তমান রোগীটীর অবস্থাদি আলোচনা করিয়া তবে এ সম্বন্ধে কিছু বলিব।

৩রা বৈশাখ সন্ধ্যায় রোগিণীকে প্রথম দেখি। সেদিন জ্বর ৯৯° ছিল। সামান্য মাথার যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, আলস্য, গাত্রবেদনা ইত্যাদি লক্ষণ ছিল। গর্ভবতী বিধায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হয়।

৬ই পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয়। রোগ ধীরে ধীরে বৰ্দ্ধিত হইতেছিল। ৭ই হইতে এলোপ্যাথি ঔষধ দেওয়া হয়। ৮ই তারিখে রাজেশ্বর বাবু নামক একজন পুরাতন এল, এম, এস, ডাক্তারকে আনা হয়। ইনি আসিয়া রেমিটেণ্ট ফিবার বলেন।

এই সময় টাইফয়েডের অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায়। উত্তাপ ১০৩° উঠে। কিন্তু এই উত্তাপের এক আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন ছিল। যখনই থার্ম্মমিটার দেওয়া হইত, তখনই পরিবর্ত্তন হইত। দিবারাত্রে ১৪।১৫ বার থার্ম্মমিটার দেওয়া হইত। ইহাতে কোন সময়েই উত্তাপের সমতা দেখা যাইত না। এই বেশী, এই কম, এইরূপ হইত। তবে ১০৩এর বেশী হইত না।

দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে ডিলিরিয়াম দেখা গেল। প্রবল পিপাসা, হস্তের কম্পন, জ্ঞানশূন্যতা, জিহ্বা পরিষ্কার ও ভিজা, উভয় ফুসফুস সামান্য প্রদাহিত, দু একটা রংকাই ও রালস পাওয়া যাইত। নাড়ীর বিট প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ১৪০ ছিল। মধ্যে কেবল ২।১ দিন ১২৮ হইয়াছিল। কিন্তু সত্বরেই আবার বৰ্দ্ধিত হইয়াছিল।

তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমেই কলিকাতা হইতে একজন আধুনিক এম,বি, ও একজন পুরাতন বিখ্যাত এল, এম, এস, ডাক্তারকে আনা হয়। রাজেশ্বরবাবু প্রত্যহ আসিতেন। নূতন এম, বি, ডাক্তারটী দিবারাত্র রোগীর নিকট থাকিয়া শুশ্রূষা ও অবস্থাদি পর্য্যবেক্ষণ করিতেন। ইনি ইহাদের একজন আত্মীয়।

১৬ই তারিখে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার চিহ্নগুলি বেশ দেখা গেল। কিন্তু ১৭ই উভয় ফুসফুস সম্পূর্ণ পরিষ্কার ছিল। ডিলিরিয়াম কমিয়া জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছিল।

এই সময়ে ধীরে ধীরে উত্তাপ ১০৫।৬ উঠিতেছিল। গর্ভস্থ সন্তানটীর জীবিত থাকার আভাষ আমরা পাইতাম না। কিন্তু যতদিন রোগিণী সজ্ঞানে ছিলেন, ততদিন তিনি "কুইকনিং" অনুভব করিতেন। কোনরূপ স্রাব দেখা যায় নাই। দাস্ত পরিষ্কার ছিল। সর্ডিস ছিল না। subselltus tendinum ছিল। চক্ষু তারকা স্বাভাবিক, উজ্জ্বল ছিল।

১৮ই তারিখে জ্বর ক্রমশই বাড়িতেছিল। সন্ধ্যার সময় ১০৭ হয়। এই সময়ে রোগিণী সম্পূর্ণ অজ্ঞান ছিলেন। গর্ভস্থ শিশুটী ঘুরিয়া প্রসব পথে গিয়াছিল। কিন্তু discharge ছিল না। ক্রমেই জ্বর বাড়িতে লাগিল। সন্ধ্যার পরেই শ্বাসের লক্ষণ দেখা দিল ও বাড়ীতে লাগিল। রাত্রি ১২টার সময় ১০৮° উত্তাপ হয়। পরে ১০৮½ হইয়া লাইসিসে জ্বর কমে, ঘাম খুব বেশী হয়। নাড়ি ছাড়িয়া যায়। ক্রমে ক্রমে রোগিণীর জীবলীলা শেষ হয়। মৃত্যুকালে আক্ষেপ হয় নাই।

১০ই বৈশাখ পর্য্যন্ত রেমিটেণ্ট ফিবারের চিকিৎসা হইয়াছিল। পরে লক্ষণের ইতর বিশেষ দেখিয়া ও রোগের স্থির সিদ্ধান্ত করিতে না পারায়, কেবল মাত্র heart tonic দেওয়া

হইত। উত্তাপাধিক্য জন্য কেবল মাথায় ice ব্যাগ অডিকলোন, শীতল জলের পটী দেওয়া হইত। প্রত্যহ ১/০ মণ বরফ আনা হইত। পথ্য, গ্লুকোজ সলিউশন, হরলিকস্ মিল্ক বেদানা, হোয়ে দেওয়া হইত।

এই রোগকে প্রথমে Remittent fever পরে tyophoid fever বলা হইয়াছিল। কিন্তু জিহ্বা ও অন্ত্র সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। জ্বরের গতি কোন মতেই রুদ্ধ হয় নাই। নাড়ীর বিটও কমে নাই। ডুস ও গ্লিসারিণ দ্বারা দাস্ত করান হইত।

গর্ভস্রাব করাইবার পরামর্শ হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল বিধায় ও কোন রূপ স্রাব না থাকায় কৃত্রিম প্রসব করাইতে সাহসী হই নাই।

সেপ্টিসিমিয়া বোধ হয় নাই। তাহা হইলে মাঝে মাঝে কম্প হইত। কিন্তু কম্প হইত না।

মৃত্যুর পর গর্ভস্থ সন্তানটী পেট চিরিয়া বাহির করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহা আদৌ Decompose হয় নাই, কেবল ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশে spinal cord বরাবর একটী শাদা রেখা আছে। উহার umbilical cordটী ফুলিয়া খুব মোটা হইয়াছিল।

মৃত্যুর পরে রোগীর নাক দিয়া অনেক শ্লেষ্মা নির্গত হইয়াছিল।

সুধী পাঠকবর্গ ও সম্পাদক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিতেছি যে, এটী কি রোগ? যদিচ রোগীটী মারা গিয়াছে কিন্তু আমাদের পরবর্ত্তী রোগীর জন্য প্রস্তুত থাকিতে হইবে। রোগটী নির্ণয় করিতে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণকে আগা গোড়া যেরূপ সন্দেহ পূর্ণ থাকিতে হইয়াছিল, তাহাতে এরূপ ধরণের রোগের চিকিৎসা খুব কষ্ট সাপেক্ষ হইবে। এরূপ ঘটনা যে পূর্ব্বে হয় নাই বা পরে হইবে না, তাহা নহে। তবে আমার দ্বারা এরূপ রোগীর চিকিৎসা হয় নাই। জ্বর ক্রমান্বয়ে এরূপ অসম্ভব সত্বর বৃদ্ধিও দেখি নাই। কেবল সেপটিসিমিয়া ও পাইমিক এবং কখনও ম্যালেরিয়া জ্বরে সামান্য সময়ের জন্য Hyperpyerxia দেখা গিয়াছে। গর্ভস্থ শিশুটী যদি পূর্ব্বে মারা যাইত, তাহা হইলে অবশ্যই কোন দুর্গন্ধ স্রাব দেখা যাইত এবং (Rigor) কম্প হইত। টায়ফয়েড প্রকৃতি কতক ছিল, কিন্তু অন্ত্র ও তথা কথিত জিহ্বার লক্ষণ সম্পূর্ণ অন্যরূপ ছিল।

আর এক কথা—গত মাসের চিকিৎসা প্রকাশে যে "নূতন রোগের" কথা জানিতে পারিলাম, তাহার বিশদ বিবরণ কিছুই জানা যায় নাই। ঐ রোগে মৃত রোগীর Post mortome পরীক্ষার ফল বা রক্ত পরীক্ষা দ্বারা কোন শ্রেণীর জীবাণু পাওয়া গিয়াছে কিনা তাহাও বিশদ ভাবে চিকিৎসা প্রকাশে আলোচিত হওয়া কর্ত্তব্য।

আশা করি, অনুগ্রহ পূর্ব্বক কোন না কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক বা সম্পাদক মহাশয় আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিবেন। দুঃখের বিষয় যে, আমি ইতিপূর্ব্বে ও ২।৩ বার কোন কোন কথার মীমাংসার জন্য চিকিৎসা-প্রকাশের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছিলাম, কিন্তু এ পর্য্যন্ত কেহ আমার কোন প্রশ্নেরই উত্তর দিলেন না। আমার অরণ্যে রোদনই সার হইল।

---

(২)

বংশগত ঔপদংশিক ক্ষতে নিও-স্যালভারসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—— :•: ——

রোগীর বয়স ১॥• বৎসর। গুহ্য দ্বারে ক্ষত, উহাতে অযথা মাংসাঙ্কুর ও চিত্রিতবৎ প্রবর্দ্ধন ছিল। সর্ব্বদা দুর্গন্ধ রস নিঃসরণ হইত। ক্রমে উর্দ্ধে Rectum ও নিম্নে Testes পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। এই সময়ে সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য বিকার ঘটে, উদরাময়, শিশু ক্রমে শীর্ণ, বৈকালে সামান্য জ্বর হইত। দুগ্ধে অরুচি ছিল।

রোগীর পিতার ১৪ বৎসর পূর্ব্বে উপদংশ হয়। বর্ত্তমান স্বাস্থ্য বেশ ভাল।

প্রথমে উপদংশের কথা স্বীকার করে নাই। নানাবিধ মলম প্রয়োগ ও টোটকা চলে। কিন্তু কোন উপকার হয় না। এমন কি পারদেও ফল দর্শায় নাই। শিশুর অবস্থা ক্রমে খারাপ হইতে থাকায় অবশেষে পাপ স্বীকার করে ও ইঞ্জেকশনেও রাজি হয়।

নিয়ো স্যালভারসন '৩, ১ গ্রেণ লইয়া—২• সিঃ সিঃ ডিষ্টিল ওয়াটারে দ্রব করিয়া গ্লুটিয়াস্ ম্যাক্সিমাস্ পেশীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। বেদনা নিবারণ জন্য ১/৬ গ্রেণ কোকেন উহাতে যোগ করা হইয়াছিল। ইন্‌জেকসনের পরে লবণের স্বেদ ও ইকথিওল আয়ডিন সমভাবে মিলাইয়া paint করা হয়। তাহাতে বেদনা জানা যায় নাই।

দ্রুত উন্নতি হইয়াছিল। ৩ দিনে ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল এবং ২ সপ্তাহেই সমস্ত উপসর্গ দূরীভূত হইয়া শিশু বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছিল। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন না দেওয়া সত্ত্বেও শিশুটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

——

গ্রামে কলেরা নিবারণের উপায়।

(উদ্ধৃত)

—:•:—

১। গ্রামে কাহারও বাড়ীতে কলেরা হইলে তৎক্ষণাৎ গ্রাম্য চৌকিদারের দ্বারায় ইউনিয়ন বোর্ডের প্রেসিডেণ্ট এবং থানার দারোগাকে সংবাদ দিতে হইবে। অথবা একখানা পোষ্টকার্ড দ্বারা ডিষ্ট্রীক্ট হেল্‌থ অফিসার মহাশয়ের নিকট সংবাদ প্রেরণ করিলেই অনতিবিলম্বে কলেরা নিবারণের উপায় করিবার জন্ম গ্রামে লোক প্রেরিত হইবে। গ্রাম্য চৌকিদার, পুলিশ রেগুলেশনের ৩৫৩ ধারা অনুযায়ী, যে পর্য্যন্ত গ্রামে কলেরা থাকিবে প্রত্যেক দিন থানায় বা ইউনিয়ন বোর্ড আফিসে সংবাদ দিতে বাধ্য।

২। ইউনিয়ন বোর্ডের প্রেসিডেণ্ট অথবা থানার দারোগা সংবাদ পাওয়া মাত্র জেলার স্বাস্থ্য কর্ম্মচারীকে এবং তাঁহার এলাকার কোন প্রতিনিধিকে ঐ সংবাদ সত্বর প্রেরণ করিবার বন্দোবস্ত করিবেন।

৩। প্রত্যেক কলেরাক্রান্ত বাড়ীর গৃহস্থকে সর্ব্বদা বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া স্বাস্থ্য কর্ম্মচারির উপদেশ পালন করিতে হইবে। তবেই রোগ বিস্তৃতি লাভ করিতে পারিবে না। তাহার বাড়ীতে রোগীকে পৃথক ঘরে রাখিবার বন্দোবস্ত করিতে হইবে। তথায় শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অন্য কেহ থাকিতে পারিবে না। রোগীর মল-মূত্র তৎক্ষণাৎ শোধন করিয়া ফেলিবে অথবা খড় জ্বালিয়া পুড়াইয়া ফেলিবে। তৈজস পত্রাদি বিশোধন দ্রব্য দ্বারা শোধন করিয়া না লইয়া গৃহান্তরে যাইতে দেওয়া উচিৎ নয়। ঐ বাড়ীর প্রত্যেক লোক যাহাতে অপর বাড়ীতে বা অপর বাড়ীর লোক ঐ বাড়ীতে যাতায়াত না করে, তাহার ব্যবস্থা করিতে পারিলে বিশেষ ফল দর্শিবে। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য অথবা তাহার মৃত্যু না হইলে, উপরোক্ত নিয়ম পালন করিতে হইবে।

গ্রামের প্রবীণ ব্যক্তি বা মাতুব্বরগণ যাহাতে এক গ্রাম বা পাড়া হইতে অপর গ্রামে কলেরা সংক্রামিত হইতে না পারে তজ্জন্য নিম্নলিখিত কার্য্যগুলি করিবেন।

৪। (ক) গ্রামে কলেরা দেখা দিলেই উহার প্রতিকারের জন্য হাট বাজারে অথবা গ্রামের ভিতর ঢোল দিয়া প্রত্যেক অধিবাসীকে সতর্ক করিয়া দিতে হইবে।

(খ) যে পাড়ায় বা গ্রামে কলেরা উপস্থিত হইয়াছে ঐ পাড়ার বা গ্রামের চতুর্দ্দিকে আমাদের দেশের ধর্ম্মপরায়ণ ফকিরগণ যে প্রণালীতে বন্ধ করিয়া থাকেন, ঠিক তদনুরূপভাবে বাঁশ পুতিয়া অতি উচ্চে বড় লাল নিশান টাঙ্গাইয়া দিতে হইবে।

(গ) যাহাতে গ্রাম্য লোকগণ জল ফুটাইয়া ব্যবহার করে এবং আহার্য্য দ্রব্য গরম গরম ব্যবহার করে অর্থাৎ যাহাতে মাছি প্রভৃতি পড়িয়া খাদ্যদ্রব্য দূষিত না করে, তদ্বিষয়ে ভালরূপে প্রত্যেককে বুঝাইয়া দিতে হইবে। কলেরাক্রান্ত বাড়ীতে কার্য্যবশতঃ যাইতে

হইলেও সেই বাড়ীর হুকায় কখনও তামাক খাইবে না, এবং গ্লাস বা ঘটী প্রভৃতি ব্যবহার করিবে না; এবং বাড়ীতে আসিয়া সাবান জলের দ্বারা অথবা চুণের দ্বারা হস্ত ভাল করিয়া না ধুইয়া কোন দ্রব্য গ্রহণ করিবে না।

৫। জল শোধন না করিয়া কখনও ব্যবহার করিবে না। কারণ সাধারণতঃ জলের দ্বারাই কলেরা রোগ সংক্রামিত থাকে। অতএব নিম্ন প্রণালীতে জল শোধন করিয়া পান করিবার ব্যবস্থা করিবে।

(ক) জল ফুটাইয়া সিদ্ধ করিয়া ব্যবহার করিলে সম্পূর্ণ নিরাপদ হয়। ১০।১৫ মিনিট ফুটন্ত অবস্থায় রাখিয়া পরে ফুটন্ত জল পরিস্কৃত কলসীর ভিতরে রাখিবার বন্দোবস্ত করিবে। ঐরূপ প্রত্যহ ফুটন্ত ঠাণ্ডা জল ব্যবহার করিবে।

৫। (খ) বিশোধন দ্রব্য দ্বারা জল শোধন করিবার বিধি :—

(১) পুকুর বা ডোবার জল পাথর চুণের দ্বারা অথবা ব্লিচিং পাউডারের দ্বারা শোধন করিলেই চলিবে। অন্য কোন প্রকার বিশোধন দ্রব্য পাওয়া না গেলে সাধারণতঃ পাথর চুণ—যাহা অতি সস্তায় পাওয়া যায়, তাহা ব্যবহার করিলেই চলিবে। সাধারণ আকারের পুকুরের জন্য পুকুরের ধার বা কিনারা মাপিয়া, প্রতি ফুটে অর্দ্ধ ছটাক পরিমিত পাথরচুণ ব্যবহার করিলেই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জল শোধিত হইয়া যাইবে। যথা পরিমাণ পাথরচুণ লইয়া একটি বালতির ভিতর উহা অপেক্ষা বেশী পরিমাণ জল দ্বারা গুলিয়া, পুকুরের চারিধারে ঘুরিয়া ঘুরিয়া ঢালিতে হইবে এবং পরে ধারের জল ভাল করিয়া ওলট পালট করিয়া দিতে হইবে। এইরূপ ভাবে ২৪ ঘণ্টায় পুকুরের ধার হইতে ১০ ফুট পরিমিত স্থানের জল শোধিত হইয়া যাইবে। অথবা যথা পরিমিত চুণ বস্তায় বা ছালায় বান্ধিয়া লইয়া দড়ি কিম্বা বাঁশের সাহায্যে পুকুরের এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত আলোড়ন করিলে জল শোধন হইয়া যাইবে। তিন বিঘা পরিমিত পুকুরের জল প্রায় ত্রিশ সের পরিমিত ভাল পাথরচুণ ব্যবহার করিলেই চলে। এক বর্গ বিঘা পুকুরের জন্য পোনর সের হইতে ২০ সের পর্য্যন্ত চুণ ব্যবহার করিলেই চলে। কুড়িবর্গ ফুট ডোবার জন্য আড়াই সের চুণ এবং দশ বর্গ ফুট ডোবার জন্য অর্দ্ধ সের চুণ ব্যবহার করিলেই চলিবে।

৫ খ (২) অতি অল্প সময়ের মধ্যে জল শোধন করিবার দরকার হইলে ক্লোরিণ গ্যাস উৎপন্ন করিয়া শোধন করা বিধি—

ব্লিচিং পাউডার—যাহাতে অন্ততঃ শতকরা ২৫ ভাগ ক্লোরিণ গ্যাস উৎপন্ন হইতে পারে, এরূপ দ্রব্য ব্যবহার করাই হইয়া থাকে। এই ব্লিচিং পাউডার অতি অল্প সময়ে টিনি নষ্ট হইয়া গ্যাশ বাহির হয় বলিয়া পাঁচ পাউণ্ডের যে টিন তাহাই আনা ভাল।

একটি তিন বিঘা পরিমিত পুকুর পাঁচ ফিট গভীর জল সহ শোধন করিতে ১৫ সের অথবা ৩০ পাউণ্ড ব্লিচিং পাউডার দরকার হয়। ঐরূপ গভীর জল বিশিষ্ট এক বিঘা পরিমিত পুকুরে ৫ সের অথবা ১০ পাউণ্ড ব্লিচিং পাউডার ব্যবহার করিলেই চলিবে। প্রতি পাউণ্ড ব্লিচিং পাউডার ক্রয় করিতে ৸০ আনা হইতে ১৲ এক টাকার বেশী খরচ পড়িবে না।

পাতকুয়া বা ইন্দারার জল শোধন বিধি ঃ—

পারমাংগ্যানেট অব পটাস এক আউন্স বা অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ লইয়া এক বাল্‌তি জল উঠাইয়া তাহার সহিত ভাল করিয়া মিশাইয়া ইন্দারা বা কুয়ার মধ্যে নামাইয়া ওলট পালট করিয়া দিতে হইবে। যে পর্য্যন্ত জল বেশ লাল রং না হয়, সে পর্য্যন্ত উল্লিখিত উপায়ে পটাশ পারমাংগ্যানেট তৈয়ারী করিয়া কুয়া বা ইন্দারার জলের সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে। সন্ধ্যাকালে শোধন করার পর প্রাতঃকালে যদি ঈষৎ লাল রং দৃষ্ট হয়, তবেই বুঝিতে হইবে যে, কুয়ার জল নির্দ্দোষ হইয়াছে এবং তাহা সর্ব্ববিধ উপায়ে ব্যবহারের উপযুক্ত।

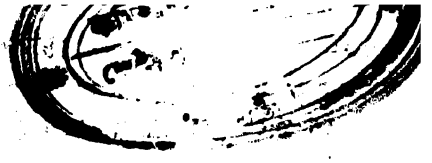
৬। সাধারণ পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা—

বাড়ীর আসে পাশে দ্রব্যাদি পচিতে না পারে এবং তথা হইতে মাছি জমিতে না পারে এরূপভাবে পরিষ্কার রাখিতে হয়। ভাতের ফেন প্রভৃতি রান্না ঘরের যাবতীয় অপরিষ্কার দ্রব্যাদি ঘর হইতে পরিষ্কার করিয়া ফেলিবে। মাছের আঁইস, তরকারীর খোসা ও পচা ফল প্রভৃতি যাবতীয় দ্রব্যাদি অগ্নিতে নিক্ষেপ করিবে অথবা গভীর করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। যে কোন প্রকার আবর্জ্জনা বা জঞ্জাল সমস্ত একত্র করিয়া পুতিয়া ফেলিবে।

৭। কাঁচা সবজী, কাঁচা অথবা বেশী পাকা ফল কিংবা বাজারের ক্রয় করা খাদ্য দ্রব্য কদাচ গ্রহণ করিবে না। কোন প্রকার পচা খাদ্য দ্রব্য বিক্রয়ার্থ বাজারে আনিলে তৎক্ষণাৎ স্বাস্থ্য বিভাগের লোকদিগকে সংবাদ দিলেই উহা নষ্ট করিবার প্রতিবিধান করা হইবে।

৯। রোগীর মল মূত্রাদি বা বমন প্রভৃতি অতি সাবধানে পুড়াইয়া ফেলিবে। অথবা শোধন দ্রব্য দ্বারা শোধন করিয়া অন্ততঃ দেড় হাত গর্ত্ত করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। কদাচ যেন উহা জলের বা দুগ্ধের সংশ্রবে অথবা অপরবিধ খাদ্য দ্রব্য সংস্পর্শিত না হয়।

১০। রোগীর বা শুশ্রূষাকারীর কাপড় চোপড় বিশোধন, দ্রব্যে ভিজাইয়া অথবা জলে সিদ্ধ করিয়া শুকাইয়া লইলেই উহা নির্দ্দোষ হয়।

শ্রীঅভয়কুমার সরকার
এম্‌, বি, ডি, পি, এইচ
ডিষ্ট্রীক্ট হেল্‌থ অফিসার।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:*:—

১। কোলাইটিস্।

Colitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিওপ্যাথিক)

—:*:—

রোগী।—বালিকা, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর। ২৪শে মার্চ্চ তারিখে রোগিণীকে প্রথম দেখি। সপ্তাহ পুর্ব্বে বালিকাটি একটি বিবাহ উপলক্ষে স্থানান্তরে যায়। তথায় গুরুতর আহারাদি করিয়া উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঐ অবস্থায় তাহাকে বাটিতে আনিয়া একজন হাতুরে দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। তিনি তাহাকে মোদক জাতীয় কোন জোলাপ দেন। তাহাতে জলীয় দাস্ত হয় এবং সেইদিন হইতে পেটে বেদনা, কনকনানী ও জ্বরের সুত্রপাত হয়। রোগ ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকায় আমার ডাক পড়ে।

বেলা ৩টার সময় রোগিণীর অবস্থা—উত্তাপ ১০৪'৫ ডিগ্রি, নাড়ী পুর্ণ, দ্রুত, লম্ফমান। সর্ব্বদা কাতর ধ্বনি। পেটে অত্যন্ত বেদনা, পেটে কাপড় পর্য্যন্ত রাখিতে পারে না। এসেভিং কোলন এ একটী অর্ব্বুদের মত উৎপত্তি হইয়াছে। উহা গাঢ় লালবর্ণ, দপদপানী, এবং বেদনা ছিল। সকলেই উহাকে ফোড়া বলিয়া সন্দেহ করিতেছেন। জিহ্বা লালবর্ণ প্যাপিলী যুক্ত, অত্যন্ত পিপাসা, মাথায় যন্ত্রণা, চক্ষু তারকা প্রসারিত, ভুল বকা আছে। আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম। বেদনা জন্য বাহে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে খুব কষ্ট ও চীৎকার করে।

Re.

বেলেডোনা ২০০, ৪টী অনুবটীকা ২ আউন্স জলে গুলিয়া ১ চা চামচ মাত্রায় সেব্য।

উদরে হট ফোমেণ্টেসন।

২৫শে প্রাতে—আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন হইয়াছে। জ্বর, বেদনা, স্ফীতি, কিছুমাত্র নাই। শুনিলাম—ঔষধ সেবনের পর প্রথম যন্ত্রণা খুব বাড়ে। ক্রমে রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। ৩ বারের বেশী ঔষধ খাওয়ান হয় নাই। ভোরে একবার দাস্ত হয়। তার পরে দেখা যায় যে ফুল বা বেদনা মাত্রে নাই। কোলনে মলবদ্ধ হইয়া যে এতাদৃশ দুর্ঘটনা হইয়াছিল এবং হোমিওপ্যাথি যে এ ক্ষেত্রে মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করিয়াছে, তাহা চিন্তা করিলে আবিষ্কারককে ভগবানের স্বরূপ বলিতে ইচ্ছা হয়।

২। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনের কুফল।

রোগী—চন্দ্রকান্ত দত্ত। বয়স ৫০ বৎসর। ২ সপ্তাহ পূর্ব্বে—অবিরাম প্রকৃতির জ্বরাক্রান্ত হন। পুটমুরী নিবাসী ডাক্তার সুধীরচন্দ্র চক্রবর্ত্তীর দ্বারা চিকিৎসিত হন। রোগীর প্রমুখাৎ যাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা বর্ণিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগী বলিলেন যে, জ্বর হইবার পরদিন স্থানীয়—* * ডাক্তার বাবুকে ডাকি। তিনি ১শিশি ঔষধ ও ১টী পুরিয়া দেন। তাহা খাইয়া ৩।৪বার দাস্ত হয়। কিন্তু জ্বরের বিরাম না হওয়ায় সুধীর বাবুকে আনা হয়। তিনি ৩।৪ দিন ঔষধ দিলেন, তাহাতেও জ্বরের বিরাম হইল না। ক্যাষ্টর অয়েল দিলেন। জলীয় দাস্ত ৬।৭ বার হইল। সেদিন জ্বর একটু বাড়িল। তারপর দিন ডাক্তার বাবু আসিয়া ১০২ডিক্রী জ্বরের উপর কুইনাইন ব্যবস্থাকরিলেন। আমি বলিলাম যে, কুইনাইন আমার সহ্য হয় না, অতএব অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করুন। তিনি বলিলেন, ম্যালেরিয়া জ্বর, কুইনাইন ভিন্ন সারিবে না। রোজ ৪ দাগ করিয়া কুইনাইন দিতেন। ৫ দিনের দিন গা জুড়াইল। কিন্তু তখন আমার শারীরিক অবস্থা খুব খারাপ। সর্ব্বদা মাথা ঘোরে, গা বমি করে, কান ভোঁ ভোঁ করে। চক্ষে ভাল দৃষ্টি হয় না। সর্ব্বদা ঘাম হয়। এই অবস্থায় তিনি অন্ন পথ্য দিলেন। কিন্তু উহা আমার আদৌ ভাল লাগিল না। কারণ—ক্ষুধা মোটেই ছিল না। অগত্যা আপনাকে ডাকিলাম।

বর্ত্তমান লক্ষণ।—উত্তাপ ১০১, নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত গণনায় ১১০। জিহ্বা পরিষ্কার, সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ ক্ষুধা লোপ ও উপরোক্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান।

জ্বরটী যে ম্যালেরিয়া নহে, (এই রোগী ২।৪ বৎসরের মধ্যে ম্যালেরিয়াক্রান্ত হয় নাই) তাহা বুঝা গেল। নতুবা কুইনাইন খাইয়া রোগী এরূপ শোচনীয় দশাগ্রস্ত হইত না। আর কুইনাইন যে অত্যধিক মাত্রায় খাওয়ান হইয়াছে তাহাও জানা গেল।

ডাক্তার জার বলেন যে, যেখানে রোগের লক্ষণাবলী বেশ সুস্পষ্ট না পাওয়া যায়, সেখানে প্রথমে ইপিকাক দিয়া দেখা উচিত। উহাতে জ্বর আরোগ্য না হইলেও, লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট হইয়া পড়ে।

এতদনুসারে প্রথমে এক এক মাত্রা সলফার ২০০ ও নক্সভমিকা ২০০ দিয়া পরে ইপিকাক ৩০, ৪ দাগ দিলাম।

৯ই এপ্রিল—জ্বর রিমিশন হইয়া বমনোদ্বেগ (nusia) বন্ধ হইয়াছে। এই দিন রোগী অন্ন পথ্যের জন্য বিশেষ ব্যগ্রতা প্রকাশ করায় দুধ ভাত পথ্য দেওয়া হইল।

ঔষধ পূর্ববৎ।

১০।৪।২৩—গতকল্য তৃপ্তির সহিত অন্ন ভক্ষণ করিয়াছিল। ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। খুব দুর্ব্বল বোধ হইতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

চায়না ৬। প্রত্যহ ৩ বার।

১ সপ্তাহের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিলেন

মন্তব্য।—জ্বর চিকিৎসায় সুধীর বাবুর এদেশে বেশ খ্যাতি আছে। তিনি রোগীটাকে অতি শীঘ্র আরোগ্য করিবার মানসে তাড়াতাড়ি করিয়া সব মাটী করিয়াছিলেন। কুইনাইন যে, সব জ্বরের ঔষধ নয়, তাহা কুইনাইন প্রয়োগের সময় চিকিৎসকের স্মরণ করা দরকার। অযথা ও অনুপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন দিয়া প্রত্যহ যে কত লোকের জীবন বিপন্ন হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

একই রোগী হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্ম মাত্রায় ও এলোপ্যাথির স্থূল মাত্রায় কেন আরোগ্য হয়?

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যায় ১৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সুতরাং আরোগ্য দুই প্রকার; (১) যে কোন ঔষধ প্রয়োগে উপস্থিত রোগের রূপান্তর ঘটাইয়া দেওয়া, (২) রোগের কারণ বিনষ্ট করতঃ নিরাময় করা। যেরূপ ঔষধ প্রয়োগের কালে রোগী প্রকৃত স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারে না। জ্বর বন্ধ হইয়া রক্তামাশয় হয় বা প্লীহাযকৃতের বিবৃদ্ধি ঘটে, পেটের বেদনা সারাইলে মাথায় বেদনা উপস্থিত হয় এইরূপ ক্ষেত্রে তৎকালে জ্বর আরাম বা পেটের ব্যথা না থাকা দেখা যাইলেই যে, উহা আরাম হইল, একথা মনে করা ভুল। যেরূপ ঔষধে রোগ আরাম হইবার পর রোগী প্রকৃত স্বাস্থ্য ও পরমানন্দ লাভ করে এবং আহার বিহারাদির সুনিয়ম রক্ষা করিলে দিন দিন স্বাস্থের উন্নতি লাভ করে, তাহাকেই প্রকৃত নিরাময় বলে। এ্যালোপ্যাথিকাদি স্থূল মাত্রায় ভৈষজ্য প্রয়োগে যে আরাম আশু লক্ষিত হয়, অথবা কুনির্ব্বাচিত হোমিও ঔষধেও যে আরাম সময় সময় দেখা যায়,

সেগুলি বাস্তবিক নিরাময় নহে, তাহাকে যাপ্য করা বলা যায়। বিধু বাবু স্থূল, মাত্রায় এ্যালোপ্যাথিক ভেষজ প্রয়োগে উহার কোন্ প্রকার আরোগ্যকে যে আরোগ্য বলিয়া লক্ষ্য করিয়াছেন, তাহা আমরা জানি না। তর্ক বা প্রতিবাদে আত্মমত বহাল রাখিতে চেষ্টা না করিয়া,যাঁহারা বাস্তবিক সত্য আবিষ্কারের জন্য তত্ত্বজিজ্ঞাসু ও অনুসন্ধিৎসু হন,তাহারা বাস্তবিক জ্ঞানও লাভ করিয়া থাকেন এবং তাঁহাদের দ্বারা জগৎও বহু উপকার লাভ করিয়া থাকে।

মাদৃশ ক্ষুদ্রতমের ৪৩ বৎসর কালের অভিজ্ঞতায় আমি এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় যাপ্য ভিন্ন প্রকৃত আরোগ্য দর্শন করিবার সৌভাগ্য লাভ করিতে পারি নাই। যে ক্ষেত্রেই আরোগ্য হইল শুনিয়াছি, সেখানেই তাহার পরবর্ত্তীকালে অন্যান্য নানাপ্রকার অসুখ হইতে দেখিতে পাইয়াছি। সেই রোগী চিকিৎসিত হইবার পর হইতেই চিকিৎসকের নির্দ্ধারিত সুনিয়মাদি পালন করিতেছে, কি না তাহাও লক্ষ করিয়াছি। আবার অনেক স্থলে এমনও প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, এ্যালোপ্যাথিক স্থূল মাত্রায় ঔষধ সেবনের পর স্বাস্থ্য এমন বিষমভাব ধারণ করে যে, যৎসামান্য ঠাণ্ডা লাগা বা রৌদ্র ভোগ কিংবা আহার বিহারাদির ত্রুটি ঘটিলেই সঙ্গে সঙ্গে রোগের পুনরুদ্দীপনা উপস্থিত হয়। এরূপ যে শুধু এ্যালোপ্যাথিক চিকিসার পরেই হয়, তাহা নহে। অজ্ঞান হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণ কর্ত্তৃক এ্যালোপ্যাথিক ভাবে বহুবিন্দু ঔষধ প্রয়োগের কুফলে, যে সকল স্থানে রোগ যাপ্য হয়, সে সকল স্থলেও স্বাস্থ্যের উক্তরূপ দুর্গতি নিশ্চয় ঘটিতে দেখা যায়। তবে এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে যদি কদাচিৎ কোন রোগ বাস্তবিক নিরাময় হয়, তথায় গভীর অনুসন্ধিৎসু ব্যক্তি সন্ধান করিলে নিশ্চয়ই দেখিতে পাইবেন যে, সমবলতা এবং সমধর্ম্মতা বিদ্যমান আছেই আছে। মহাত্মা হানিমানও ঠিক এই কথাটাই বলিয়া গিয়াছেন। অগ্নি উষ্ণ এবং জল শীতল—ইহা যেমন চিরপ্রসিদ্ধ; সমবলতা ও সমধর্ম্মিতা যে রোগ আরোগ্যের প্রকৃত কারণ,একথাও তেমনি অগণনীয় অভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক সত্য সুতরাং চিরপ্রসিদ্ধ। তবে আমার বুঝিবার কোন ত্রুটি থাকিলে সেজন্য বিজ্ঞান দায়ী হইতে পারে না।

যেমন কোন বস্তু পচা না ধরিলে তাহাতে পোকা জন্মে না, তদ্রূপ দেহও বিশেষ ভাবে রুগ্ন না হইলে তাহাতে পোকা জন্মেনা। সুতরাং পোকা দ্বারা রোগ হয় না, রোগের দ্বারাই পোকার উৎপত্তি হয়। কাজেই রোগ নিবারণ করিতে পারিলেই পোকা নিবারণ হয়।

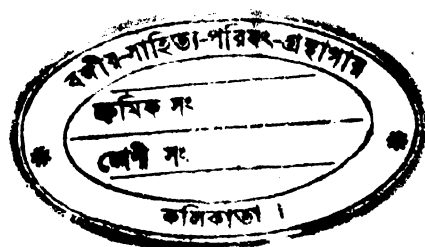
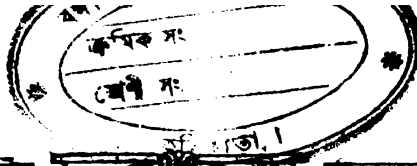
যেমন এই অচিন্তনীয় বিশাল বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডের যে কোন একটি বিষয়ের প্রকৃত ব্যুৎপত্তি লাভ করিবার শক্তি মানবের নাই, তেমনি দেহ ব্রহ্মাণ্ড বিষয়েও সম্যক ব্যুৎপত্তি লাভও, মানবের সাধ্যায়ত্ব নহে। তবে অনুমান ও যুক্তি যুক্ত পন্থা অবলম্বনে যতদূর অবগত হওয়া যায়, তন্মধ্যস্থ প্রত্যক্ষ সিদ্ধ সুফলপ্রদ উপায় সকলের উপর আস্থা স্থাপন পূর্ব্বক জীব জগতের কল্যাণ বিধানে বদ্ধপরিকর হওয়া এবং অযথা আত্মমত সংস্থাপনের চেষ্টায় বাগাড়ম্বর দ্বারা কুতর্ক উপস্থিত করা এবং গোঁড়ামী প্রভৃতি কদাচার পরিত্যাগ পূর্ব্বক প্রকৃত সত্যের দিকে অগ্রসর হওয়াই বুদ্ধিমান ভিষকগণের অবশ্য কর্ত্তব্য।

ফলতঃ সর্ব্ব প্রকার ক্ষেত্রে একই মাত্রায় একই ঔষধ কদাচই প্রকৃত আরোগ্যকারী হয় না বলিয়াই, এ্যালোপ্যাথি বা কবিরাজীর স্থূলাংশের ভেষজ পদার্থ দ্বারা অধিকাংশ রোগ যাপ্য হইতে দেখা যায়। এই সূক্ষ্মতম বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব কেবল সেই সাক্ষাৎ মহাদেব তুল্য মহাত্মা হানিম্যানের হৃদয়েই জাগরূক হইয়াছিল বলিয়া, তিনি একই ভেষজ পদার্থের নানা প্রকার ক্রম বা ডাইলিউসন সমূহের অদ্ভুত এবং অত্যাধিক স্বতন্ত্র শক্তি সকল মর্ম্মে মর্ম্মে উপলব্ধি করিয়াছিলেন এবং এই কারণেই একই ঔষধের নানা প্রকার মাত্রার কল্পনা করিতে বাধ্য হইয়া ছিলেন

"রোগীর বাক্যালাপ করিবার সময় অনিচ্ছায় জিহ্বা দংশিত হয়। এমন কি, কাটিয়া রক্তপাত পর্য্যন্ত হয়।" এই রোগের ঔষধ কি? কবিরাজ মহাশয়কে জিজ্ঞাসা কর, তিনি বলিবেন "ওটি বায়ুর বিকৃতি।" কিন্তু কিরূপ বিকৃতিতে ঐ ব্যাপার হয়, তাহা চিন্তা করিবার শক্তি হইবে না, সুতরাং তাহার ঔষধও মিলিবে না। এ্যালোপ্যাথ মহাশয় মুখে হয়তো বলিবেন যে, ওটি স্নায়ুর দুর্ব্বলতা, কিন্তু কিরূপ দুর্ব্বলতা এবং তাহার প্রকৃত ঔষধ কি, তাহা খুঁজিয়া পাইবেন না। কিন্তু হোমিওপ্যাথ উহার প্রকৃত কারণ বা ব্যতিক্রমের প্রকৃত কারণ বুঝিতে আদৌ যাইবেন না, কেননা তিনি জানেন যে, সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা কালে ঐরূপ বিকৃতি "ইগ্‌নেসিয়া" দ্বারা ঘটিয়াছে। সুতরাং তিনি বলিবেন যে, উহা শারীরিক ইগ্‌নেশিয়ার ব্যতিক্রম সুতরাং ইগ্‌নেসিয়ার কোন এক ডাইলিসন দ্বারাই উহা আরাম করিয়াই দিবেন। এইরূপে দোষ বিচার কবিরাজের আর প্যাথালজীতে এলোপ্যাথের যেরূপ গণ্ডগোলে পড়িতে হয়, তাহাতে প্রকৃত সূক্ষ্ম বিচার দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচন নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে। তবে বাঁধি গতের ছিটাগুলি (ছররা) উভয় মতেই আছে বলিয়া নানা প্রকার ঔষধ মিশ্রিত করতঃ যাপ্য করিয়া দিবার উপায় ঘটে মাত্র। কিন্তু সনাতন হোমিওপ্যাথি সেবক সে সকলের ধার আদৌ ধারে না, যে দোষই কেন কুপিত হউক না আর যে কোন টিসু বা অরগেন্ যে কোন ভাবে বিকৃত হউক না, তাহার বিচার করিয়া মাথা ঘামাইবার এবং ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইবার কোনই ভয় নাই বা প্রয়োজনও নাই। লক্ষণটী ঠিক ধরিয়া নির্ভুল ঔষধটি প্রয়োগ করিতে পারিলেই উহার কারণ বিনষ্ট হইয়া প্রকৃত নিরাময় হইয়া যাইবে। ইহা কি কম আশ্চর্য্য সুবিধার বিষয়?

ভরসা করি উপরোক্ত আলোচনাতেই বিধু বাবু বিষয়টি কথঞ্চিৎ হৃদয়ঙ্গম করিতে পরিবেন। তবে মাদৃশ ক্ষুদ্র জনের ক্ষুদ্র চিন্তার দ্বারা এই মহদ্বিষয়ের সুমীমাংসা হওয়া অসম্ভব জ্ঞানে আমার উক্তির দোষ রাশি পরিত্যাগ পূর্ব্বক গুণ কণিকা গ্রহণ করিবার অনুকম্পা প্রকাশ করা বিধু বাবুর ইচ্ছাধীন। এই মহদ্বিষয়ক তর্ক বিতর্ক দ্বারা প্রকৃত পন্থা আবিষ্কারের চেষ্টা চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে যত অধিক হয় ততই জীবগণের মঙ্গল।

* সুস্থশরীরে ইগনেসিয়া পরীক্ষায় আমরা উক্ত লক্ষণটি বিলক্ষণ রূপে উপস্থিত হওয়ার সন্ধান ম্যাটিরিয়া মেডিকায় পাঠ করিয়াছি।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | ১৩৩০ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬ বার্ষিক উপহার।

—:০:—

বর্ত্তমান বর্ষের ১ম উপহার "ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসার" মুদ্রাঙ্কন শেষ হইয়াছে। অদ্যাবধি যে সকল গ্রাহক এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া আছেন এবং ২৫সে ভাদ্র পর্য্যন্ত যাহারা গ্রাহক হইবেন, তাহাদিগকে এই পুস্তক খানি সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া ও সোণার জলে নাম লেখাইয়া দেওয়া হইবে। সুতরাং যাঁহারা এখনও এই পুস্তকের প্রার্থী হন নাই, তাহারা অবিলম্বে জানাইবেন। স্মরণ রাখিবেন—২৫সে ভাদ্র পর্য্যন্ত যতগুলি গ্রাহক এই পুস্তকের প্রার্থী হইবেন, ঠিক ততগুলি পুস্তকই উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং করান হইবে। তদপরে যাহারা প্রার্থী হইবেন, তাহারা কাগজের কভার মোড়াই পুস্তক পাইবেন। এককালীন অধিক সংখ্যক পুস্তক বিলাতি বাইণ্ডিং করান সুবিধা জনক, অল্প সংখ্যক পুস্তকে অত্যধিক ব্যয় পড়ে। সুতরাং ইহার পরে অল্প সংখ্যক গ্রাহকের জন্য আর বিলাতি বাইণ্ডিং করা সম্ভব হইবে না। পক্ষান্তরে মুদ্রিত পুস্তকের সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যাও পূর্ণ প্রায় হইয়াছে।

আশাকরি, যাহারা নামমাত্র মূল্যে এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক খানি সুন্দর মজবুদ বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোনার জলে নাম লেখা যুক্ত পাইতে চাহেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাহারা অবিলম্বে জানাইবেন।

এই প্রথম উপহার মূল্যবান এন্টিক কাগজে, সুন্দর রূপে মুদ্রিত হইয়াছে অনুমানিক কলেবর অপেক্ষা পুস্তকের কলেবরও বর্দ্ধিত হইয়াছে।

বিস্তৃত কালাজ্বর চিকিৎসার মুদ্রাঙ্কনও শেষপ্রায় হইল।

———

বিবিধ

—:o:—

সিরিঞ্জ ও নিডল পরিস্কার করিবার নুতন প্রনালী।—ব্যবহারন্তে সিরিঞ্জ ও নিডল প্রভৃতি পরিস্কৃত করণার্থ, বর্ত্তমানে যে সকল প্রক্রিয়া প্রচলিত আছে, তদনুসারে ঐ সমুদয় পরিস্কার করিয়া রাখিয়া, অনেক সময়ে অনেকস্থলে পুনঃ ব্যবহারের সময় দেখা যায় যে, সিরিঞ্জের ব্যারেলের মধ্যে পিস্টণ আটকাইয়া গিয়াছে এবং নিডল মধ্যস্থ ছিদ্র অবরুদ্ধ বা তন্মধ্যস্থ ষ্টিলেট আবদ্ধ হইয়াছে। এই অসুবিধা দুরিকরর্ণাথ Dr. Steibet মহোদয় পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে, সিরিঞ্জের পিপেট মধ্যে কয়েক বিন্দু এসেটীক এসিড ঢালিয়া দিবে, পিষ্টনের চতুর্দ্দিকেও উহা লাগাইয়া দিবে এবং ঘোড়ার বালামৃচি দ্বারা নিডলের ছিদ্র মধ্যেও উহা প্রবেশ করাইয়া দিবে। অতঃপর জল দ্বারা সিরিঞ্জের সমুদয় অংশ ধৌত করিয়া লইবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় সিরিঞ্জি পরিস্কার করিয়া রাখিয়া দিলে, ব্যবহারের সময় আর কোন অসুবিধা ভোগ করিতে হইবে না। (Madical press)

হুপিংকফেঃ এড্রিনালিন (Adrenalin in whooping cough)। —হুপিংকফেঃ এড্রিনালিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসকই সন্তোষ জনক মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু স্থান বিশেষে আবার ইহার নিস্ফলতার পরিচয় প্রাপ্তিও বিরল নহে। সুপ্রসিদ্ধ Dr. Dumont ফার্ম্মাসিউটীক্যাল জর্ণালে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, এড্রিনালিন, হুপিং কফের একটী প্রকৃত নিবারক ঔষধ হইলেও, ইহার প্রয়োগ প্রণালীর দোষেই অনেকে এতদ্দ্বারা আশানুরূপ উপকারে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। অনেক স্থানে আদৌ কোন প্রকার উপলব্ধি হয় না। আমি বহু সংখ্যক স্থানে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, নিম্নলিখিত রূপে ও মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থানেই এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। যথা ;—

৩—বৎসরের নিম্ন বয়স্কদিগকে ২ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি তিন ঘণ্টান্তর ; ৩—৭ বৎসরে ৩ ফোঁটা ও ৭—১৫ বৎসরে ৪ ফোঁটা মাত্রায় প্রতি আক্ষেপের পর প্রযোজ্য। এইরূপ ভাবে তিন দিনের মধ্যেও যদি কোন উপকার উপলব্ধি না হয়, তাহা হইলে প্রত্যেক দিন ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। অতঃপর আবশ্যকানুযায়ী প্রতি ৪ দিন অন্তর ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। এইরূপে ২।৩ দিনের মধ্যেই সম্যক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।" Practical Druggists.

হিক্কা নিবারণের সহজ উপায়ঃ—সময় সময় হিক্কা অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া চিকিৎসকে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তোলে। এই গুরুতর উপসর্গের জন্য কষ্ট ভোগ না করিয়াছেন, এমন চিকিৎসক অতি বিরল। তজ্জন্য হিক্কা নিবারণের একটী

সহজ উপায় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে। পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে, এই সহজ প্রক্রিয়া দ্বারা অনেক উপকার পাইতে পারিবেন।

এই সহজ প্রক্রিয়া—ফ্রেনিক স্নায়ুপরি সঞ্চাপ প্রদান। যে স্থানে ষ্টার্নো-ক্লাইডো-মাষ্টাইড পেশী, ষ্টার্নম এবং ক্ল্যাভিকেল হইতে উৎপন্ন হইয়া একত্রে সম্মিলিত হইয়াছে; তন্মধ্যস্থলে অর্থাৎ পেশীর উভয় মুণ্ডের মধ্যস্থলে অঙ্গুলী দ্বারা ফ্রেনিক স্নায়ুতে সঞ্চাপ প্রদান করিলে হিক্কা নিবারণ হইতে পারে। ইহার ফল অর্দ্ধ হইতে দুই তিন মিনিট মধ্যেই স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

এই কৌশল দ্বারা কেবল স্নায়ুবীয় হিক্কাই নিবারিত হইতে পারে। নতুবা অন্যবিধ কারণ জনিত ডায়াফ্রাম পেশীর আক্ষেপ হইয়া হিক্কা উপস্থিত হইলে, তদ্রূপ স্থলে বিশেষ কার্য্যকরী হয় না। যেমন পাকস্থলিতে নানাবিধ রস সঞ্চয় জন্য আক্ষেপ, নানাবিধ কীট জনিত আক্ষেপ, তদ্রূপ স্থলে প্রথমে কারণ নির্ণয় পূর্ব্বক তৎপ্রতিবিধান করাই কর্ত্তব্য। নতুবা কেবল যে পুনঃ পুনঃ হিক্কা দ্বারা রোগী কষ্ট ভোগ করে এমত নহে, দীর্ঘকাল এই উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে দিন দিন অবসন্ন হইয়া পরিশেষে রোগী কালগ্রাসে পতিত হওয়ায়ও অসম্ভব নহে। Medical press

---

ডিফ্‌থেরিয়া—ফলপ্রদ চিকিৎসা।—ডাক্তার চারলস স্মিথ উক্ত রোগ আরোগ্যার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। যথা—

Re.

কার্ব্বলিক এসিড	...	১ অংশ।
ইউকালিপটাস অইল	...	১ ,,
তারপিন তৈল	...	৪ অংশ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক খণ্ড পরিষ্কৃত বস্ত্রের দুই স্তর মধ্যে প্রক্ষেপ করতঃ তৎবাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে হইবে। এবং তৎসঙ্গে টিংচার ডিজিটেলিস, বেলাডোনা ও এরোমাটিক স্পিরিট অফ্ এমোনিয়া আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে ভাল হয়; অথবা অন্যবিধ ঔষধও সেবন করান যাইতে পারে।

অপর একজন অধ্যাপকের (Dr. W. T. Liebidze) মতও প্রায় ঐ রকম; তাঁহার মতে প্রথমে তুলা দ্বারা আক্রান্তস্থান পরিষ্কার করিয়া,

Re.

সাল্‌ফোভাইনিক এসিড	...	১০০ অংশ।
কার্ব্বলিক এসিড	...	২০ অংশ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি ঘণ্টায় প্রলেপ দিতে হইবে। এই প্রয়োগরূপ কার্ব্বলিক এসিড-গ্লিসিরিন অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট, বালকেরাও অনায়াসে সহ্য করিতে পারে, বিষাক্ত হওয়ার কথা কখন শুনা যায় নাই। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে, উষ্ণ জল সহ এলকোহলিক স্যালোল দ্রব (Salol lotion—৪০ ভাগে ১ ভাগ) মিশ্রিত করিয়া ধৌত করা প্রয়োজন।

ফরাসীদেশস্থ ডাক্তার তেলথিন মহোদয় নিম্নলিখিত মতে ধূম-গ্রহণ করিতে পরামর্শ দেন। যথা,—

পাতলা আল্‌কাতরা এবং তারপিন তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অগ্নি সংযোগ করিলে অত্যন্ত ধূম নির্গত হয়। ঐ ধূম শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে বায়ু পথস্থ ডিফ্‌থিরিয়া ক্রুপ ইত্যাদি ও পেশীজাত উপবিধান সমূহ সত্বরে বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইতে থাকে। এই উপায় অবলম্বন করিলে অনেক সময় ট্রেকিওটমী অস্ত্র করার প্রয়োজন হয় না এবং যে সকল স্থলে প্রতিবন্ধক বশতঃ ট্রেকিওথমী অস্ত্র করা সম্ভবপর নহে, তদ্রূপ স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে ডিফ্‌থিরিয়ার জীবাণু (Microbe) কেবল উপবিধান মধ্যে অবস্থিতি করে—সুস্থ অংশ বিদ্ধ করিয়া কথনই প্রবেশ করে না। সুতরাং যে কোন উপায় অবলম্বন পূর্ব্বক যদি উপবিধান সমূহ বিনষ্ট এবং বিগলিত করতঃ বহির্গত করা যায়, তাহা হইলে তাহাই প্রকৃষ্ট উপায়। স্থানিক প্রদাহ, নানাবিধ সহজ উপায়েও উপশমিত হইতে পারে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব রোধার্থে প্লগ করার সহজ উপায় :—সময়ে সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া বিপদ হইতে পারে। বহু চেষ্টাতেও সহসা এই রক্তস্রাব নিবারিত হয় না। নাসিকা-পথ প্লগ করায় অপর যে সকল উপায় আছে, তৎসমস্তই কষ্টসাধ্য, আবার তদুপায় অবলম্বন করিতে হইলে, যে সমস্ত যন্ত্রের প্রয়োজন, তাহাও সর্ব্বত্র সুলভ নহে। তজ্জন্য ডাক্তার ফিলিপ মহোদয় নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেন :—

ছয় ইঞ্চ দীর্ঘ প্রস্থ সমচতুষ্কোণ বিশিষ্ট এক খণ্ড রেশম, অইল্ শিল্ক বা সামান্য বস্ত্র (এক খণ্ড রুমাল হইলেই হয়) ছত্রের ন্যায় কুঞ্চিত করিয়া তন্মধ্যে তাপমান যন্ত্রের কেস, পেনহোলডার, প্রোব বা তদ্রূপ একটী শলাকা স্থাপন করতঃ নাসিকা মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে পশ্চাৎ এবং অল্প নিম্ন দিকে প্রবেশ করাইলে, ঐ বস্ত্র খণ্ডের মধ্য কুঞ্চিত ভাগ, নেজো-ফেরিংস নামক খাত মধ্যে উপস্থিত হইবে। তখন ঐ বস্ত্র খণ্ডের আরও কিয়দংশ উক্ত শলাকা সাহায্যে প্রবেশ করাইয়া শলাকাটী সাবধানে বহির্গত করিয়া লইবে। এই প্রক্রিয়ায় সমস্ত নাসাপথ একটি থলির দ্বারা আবৃত হইবে।

তদনন্তর ফটকিরী দ্রব বা তারপিন তৈল অথবা তদ্রূপ কোন সঙ্কোচক দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ, ঐ থলীর মুখ মধ্য দিয়া পূর্ব্বোক্ত শলাকার সাহায্যে থলীর শেষ পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করাইয়া, সমস্ত নাসাপথ পরিপূর্ণ করিলে, পশ্চাৎ নাসিকা রন্ধ্র দৃঢ়রূপে সঞ্চাপিত হইবে। তারপর কঠিন সূত্র দ্বারা থলীর মুখ বন্ধ করতঃ—আকর্ষণ পূর্ব্বক বাহির করা যায়, এমত অংশ রাখিয়া, অবশিষ্ট অংশ কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে।

অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা, এই প্রণালী অত্যন্ত সহজ। রেশম বা অইল্ শিল্ক দ্বারা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আঘাত প্রাপ্ত হয় না এবং উহা সহজে বহিষ্কৃত করা যায়। রক্তস্রাব রুদ্ধ

হইলে উহা টানিয়া অথবা ড্রেসিং ফরসেপ্‌স্ দ্বারা সহজে বহির্গত করা যায়। বহির্গত করার পূর্ব্বে থলির মুখ মুক্ত করতঃ ড্রেসিং ফরসেপ্‌স দ্বারা ক্রমে ক্রমে তুলা বহির্গত করা কর্ত্তব্য। প্রবেশিত তুলা ধরিয়া টান দিলে যদি রক্তস্রাব হয়, তবে কার্ব্বলিক বা কণ্ডিজ লোশন দ্বারা পিচকারী করিলে সহজে রোধ হইতে পারে। ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে, সঙ্কোচক ঔষধের জল দ্বারা পিচকারী করা কর্ত্তব্য। বস্ত্র কোথাও শ্লৈষ্মিকঝিল্লির সহিত আবদ্ধ থাকিলে, উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা নরম করা উচিত।

উভয় নাসিকা গহ্বর প্লগ করিতে হইলে, ব্যবহার্য্য বস্ত্র বা তুলা তৈলাক্ত করিয়া লইলে প্রবেশ এবং নিষ্কাশন করান সহজ হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সংযুক্ত হইবার আশঙ্কাও থাকে না।

নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে এই প্রণালী অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

(ক) অত্যন্ত সহজ। (খ) ব্যবহার্য্য দ্রব্য সর্ব্বত্রই সুলভ। (গ) অল্প সময় মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হয়। (ঘ) নাসিকা প্রাচীর বা কোমল তালুর কোন অনিষ্ট হয় না। (ঙ) প্লগ করার সময়ে কাশি, বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (চ) মুখ গহ্বর মধ্যে সূত্র ইত্যাদি কোন দ্রব্যই রাখা আবশ্যক হয় না। (ছ) অতি সহজে বহির্গত করা যায়। (ছ) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন ক্ষতি হয় না। Therapeutic Gazette

---

দুর্দ্দমনীয় হিক্কায়—খেজুর রস ঃ—হাবড়া হস্পিট্যাল হইতে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ—শ্রীযুক্ত জ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত মহাশয় লিখিয়াছেন—"গত ২৭শে পৌষ রাত্রিতে রেলগাড়ীতে যাতায়াতের জন্য রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় না এবং ২৮শে তারিখ প্রাতঃকালে আমার প্রবল হিক্কা উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ আমি ততটা মনোযোগ দেই না, কিন্তু ক্রমেই উহা প্রবলতর হইয়া উঠে। এই ভাবে ৪ দিন আমি অনবরত কষ্ট পাই। এই সময় মধ্যে ডাক্তারী ঔষধ, মকরধ্বজ এবং কয়েক প্রকার মুষ্টিযোগ সেবন করি। কিন্তু দুঃখের বিষয়, উহাতে কোনও স্থায়ী উপকার পাই নাই। সে দিনও প্রাতেঃ ডাক্তার খানার বারান্দায় বসিয়া অনবরত হিক্কায় কষ্ট পাইতেছি, এমন সময় দেখিলাম যে, একটী লোক খেজুরের রস লইয়া যাইতেছে, ইহা দেখিয়া খেয়াল বশতঃ উহার নিকট হইতে একটু রস লইয়া খাইলাম। কিন্তু কি আশ্চর্য্য! রস খাওয়ার ২।৩ মিনিট পরেই আমার হিক্কা একেবারে বন্ধ হইয়া গেল। অবশ্যই খেজুরের রসের দরুণ, কি অন্যকোন স্বাভাবিক কারণেই উহা বন্ধ হইয়াছিল, ঠিক বলিতে পারি না। কারণ, এখানে খেজুরের রস না পাওয়াতে, আমি অন্য রোগীতে উহা পরীক্ষা করিতে পারি নাই। আশা করি, আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবর্গ হিক্কায় খেজুরের রস পরীক্ষা করিয়া, ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিবেন।

রোগতত্ত্ব।

—:•:—

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী।

প্লীহার বৃদ্ধি—Enlarged Spleen.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার ঘোষ এল, এম, এস,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

অনেক চিকিৎসক মহাশয়দিগের সংস্কার আছে যে, "প্লীহারোগে শরীর রক্তহীন হইয়া দুর্ব্বল হইয়া যায়, অতএব বলকারী পথ্য খুব বেশী পরিমাণে দিতে হইবে"। কিন্তু অত্যন্ত জীর্ণ রোগীতে যদিও বলকারী পথ্যের প্রয়োজন, তথাপি অপেক্ষাকৃত সবল রোগীকে বিশেষ বলকারী পথ্য না দিলেও চলে। বরঞ্চ বলকারী পথ্য অত্যধিক পরমাণে না দিয়া, সোজাসুজি পথ্যের উপার রাখিলে অতি সত্বর জ্বর ও প্লীহা কমিয়া আইসে। অনেক রোগীতে এরূপ দেখা গিয়া থাকে যে, ডাক্তার মহাশয় রোগীর জ্বর আরাম করিলেন, রোগীকে বেশ সবলও দেখা গেল, কিন্তু উহার প্লীহা ক্রমেই বৃদ্ধি ও শক্ত হইতে লাগিল। এইরূপ রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও, পরিণামে আবার অতি সত্বর পীড়িত হইয়া থাকে। পরন্তু সবলকারী পথ্য অত্যধিক পরিমাণে দিলে, প্লীহা ও যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয়। বিশেষ জীর্ণ রোগীর আহারের দিকে বিশেষ স্পৃহা থাকিলেও পরিপাক শক্তি এত অধিক কমিয়া আইসে যে, সে অধিক পরিমাণে আহার কখনই সহ্য করিতে পারে না। যে যেমন ব্যক্তি, তার তেমনি আহার—এইটীই স্বাভাবিক। অতএব রোগীর বল বিবেচনায় পথ্য প্রদান করিলেই সমূহ উপকার হয়। ডাক্তারগণ রোগীর বল হ্রাস করিতে চান না, রোগীর বল রাখিয়া চিকিৎসা করিতে সর্ব্বদা সচেষ্ট, কিন্তু এইরূপ বল রাখিয়া চিকিৎসা করিবার প্রথা এতদূর বৃদ্ধি পাইয়াছে যে, তাঁহাদের অনেকেই প্রয়োজন হউক বা না হউক, সর্ব্বদা অধিক পরিমাণ পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করিয়া থাকেন। এই সকল পথ্যের জোরে রোগটী আরও বদ্ধমূল হইয়া দাঁড়ায়। পরন্তু পথ্য সম্বন্ধে আমাদিগের দেশীয় কবিরাজ মহাশয়েরা যেরূপ মনোযোগ করেন, ডাক্তারগণ সেরূপ করেন না। তবে অনেক স্থলে কবিরাজ মহাশয়েরা প্রয়োজন হইলেও বলকারী পথ্য-প্রদান করেন না। সুতরাং কোন কোন স্থানে তাহাতে তাঁহাদের রোগী আরও রক্তহীন এবং দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পরন্তু পথ্য সম্বন্ধে আধুনিক ডাক্তারিমতের পথ্য এবং কবিরাজ মহাশয়দিগের পুপাতন প্রথা, এই দুয়ের একটীও সম্যক উপযোগী বলিয়া বোধ হয় না। জীর্ণ রোগীর পথ্য সম্বন্ধে এই দুই চিকিৎসার মধ্যবর্ত্তী থাকিয়া কার্য্য করিলে, অমৃতের ন্যায় ফল ফলিতে দেখা যায়।

জ্বরসংযুক্ত প্লীহারোগীর সর্ব্বাগ্রে অন্ন পথ্য বন্ধ করা কর্ত্তব্য। আমরা সর্ব্বদা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, ভাত বন্ধ না করিলে সহজে জ্বর ছাড়ান যায় না। অল্পই হউক আর বেশীই হউক, দিন কয়েকের জন্য ভাত খাওয়া একবারেই বন্ধ করা ভাল। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, লৌহ এবং কুইনাইন ঘটিত ঔষধ দিয়া, কোনই ফল বুঝিতে পারা যাইতেছে না, কিন্তু সেই ঔষধের কোন অংশ পরিবর্ত্তন না করিয়া কেবল, রোগীকে ভাত বন্ধ করিয়া অন্য পথ্য দিলেই, দুই চারি দিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। দুই একখানা পাতলা রুটী, একটু মুগের ডালের বা একটু চুনা মাছের ঝোল ইত্যাদি পথ্য দেওয়া বিধেয়। দুগ্ধ অনেক স্থলেই অপকারী। আমরা অনেক স্থলে দুইমাস পর্য্যন্ত রুটী পথ্য দিয়া রোগীকে রাখিয়াছি এবং তাহাতে বেশ উপকার হইয়াছে। রুটী প্রথমে একবেলা দেওয়া উচিত। পরে ক্ষুধা বৃদ্ধি হইলে বৈকালে দুই একখান দেওয়া যাইতে পারে। প্লীহারোগীকে ওজন করিয়া পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। উত্তমরূপে জ্বর ছাড়িয়া গেলে তখন অতি সূক্ষ্ম তণ্ডুল ওজন করিয়া তাহার ভাত রাঁধিয়া দেওয়া বিধেয়। প্রথমে এক ছটাক চালের ভাত ও অর্দ্ধছটাক মাত্র মুগের ডাল ও একটু চুনামৎস্যের ঝোল একবেলা কয়িয়া দেওয়া উচিত এবং সন্ধ্যাকালে ১ খান কি ২খান রুটী খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্রমে যখন রোগী অত্যন্ত ক্ষুধায় অস্থির হইবে, তখন ক্রমে ক্রমে পথ্য বাড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

প্লীহা রোগীর পথ্যের বিষয়ে খুব যে ধরাধর করা উচিত, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। সুধু লঘু আহারে অনেক দিন পর্য্যন্ত রাখিয়া বড় বড় প্লীহাগ্রস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, অনেক স্থলে ভাত বন্ধ করিয়া সুধু রুটী পথ্য দিলে উপকার হয়। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে, রুটী যখন ভাত অপেক্ষা গুরুপাক, তখন দুধ ভাত প্রভৃতি লঘু আহার ত্যাগ করিয়া রুটী খাইতে দিলে উপকার হয় কেন? ইহার উত্তরে এইমাত্র বলা যায় যে. ভাত কিছু রস যুক্ত খাদ্য। আকণ্ঠ ভাত খাইলে শরীর কেমন একরূপ ম্যাজ্ ম্যাজ্ করিতে থাকে। ভাত খাওয়ার পরেই শরীর যেন অবসন্ন হইয়া পড়ে। সকলেই বোধ হয় প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, ভাত খাওয়ার পর শরীর অল্প অবসন্ন হয়! ইহাতে অনুমান হয় যে, ভাতে কিছু মাদকতা শক্তি আছে। তদ্ব্যতীত ইহাতে রসও বিলক্ষণ আছে। উহা শীতল গুণ বিশিষ্ট। সুধু জল খাইলেই সে জলটী শরীর হইতে তৎক্ষণাৎ বাহির হইয়া যায়, কিন্তু চাউল জল সিদ্ধ করিলে চাউলের ভিতর যে জল প্রবেশ করে, তাহা শরীরের ভিতর ভাতের সহিত পরিপাক হইয়া শরীরে অধিকক্ষণ থাকিয়া যায়। সহজ কথায় ভাতের রসটী শরীরে রসিয়া যায়। এই স্বপক্ষে আরও দেখা যায় যে, মেহর পীড়া হইলে সুধু শীতল জল পানে তাদৃশ ফল দর্শে না। মিহিদানা, বাবুই তুলসীর বীজ, গঁদ প্রভৃতি ভিজাইয়া খাইলে শীঘ্রই প্রস্রাবের জ্বালা কম পড়ে। এই সকল স্থলে যে, বাবুই তুলসী বা গঁদের মেহ নিবারক কোন ক্ষমতা আছে, তাহা নহে, তবে উহাদের দ্বারা গৃহীত জল শরীরে পরিপাক হইয়া মূত্রযন্ত্রের উপর স্থায়ী ক্রিয়া দর্শায়। এই কারণ বশতঃই শুধু জল অপেক্ষা মিশ্রির সরবত বেশী স্নিগ্ধ গুণশালী। ভাতে শরীরের রসের ভাগ বৃদ্ধি করে, এজন্য পুরাতন রোগী ভাত পথ্য করিলে তাহার শরীর অত্যন্ত অবসন্ন

হইয়া পড়ে। জ্বর প্রভৃতিতে ভাত অপেক্ষা রুটী কম অপকারক, ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ এই যে, যে সকল লোকের অমাবস্যা অথবা পূর্ণিমা তিথিতে শরীর ভার বোধ হয়, এবং হাত পা কামড়ায়, তাহারা ঐ ঐ তিথিতে রাত্রে ভাতের পরিবর্ত্তে রুটী খাইলে ভাল থাকেন। আমরা একটী প্লীহা রোগীর বিষয় জানি। একটী ধনাঢ্য লোকের দ্বাদশ বর্ষীয় পুত্র প্লীহাজ্বরে আক্রান্ত হয়। রোগীর পিতার অবস্থা ভাল, এজন্য রোগ আরম্ভ হইতেই ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হয়। কিন্তু রোগীর আহারের দিকে রোগীর অভিভাবক অথবা ডাক্তার মহাশয়ের তত মনোযোগ ছিল না। ধনী লোকের সন্তান, এজন্য আহার বিষয়ে বেশ একটু অত্যাচার হইত। রোগী সন্দেশ প্রভৃতি খাইত। আহারের অনিয়মে চিকিৎসায় কিছুমাত্র ফল হইতে ছিল না। অতঃপর ২।৩ জন ডাক্তার পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করেন, তাহাতেও কোন ফল দর্শেনা। বলা বাহুল্য, ঐ ডাক্তারদিগের মধ্যে আমিও একজন ছিলাম। পরে কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করান হয়; তাহাতেও কোন ফল ফলিল না। অবশেষে কলিকাতার একজন নামজাদা ডাক্তার ছেলেটীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করেন। তিনি রোগীর জ্বর বন্ধ করিলেন, কিন্তু প্লীহা না কমিয়া উত্তরোত্তর পেটটী বড় হইতে লাগিল। এই সময় রোগী পাওরুটী, দুধ ভাত প্রভৃতি পেট ভরিয়া খাইত। তদপর ক্রমে আবার জ্বর দেখা দিল। তারপর একজন সামান্য ডাক্তারের হাতে রোগীটী সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া গেল। তিনি কেবল পথ্যের ধরাকাট করিয়া রোগীকে আরাম করিয়া তুলেন। তিনি রোগীকে প্রথমতঃ ২ তোলা মুগের ডাল ও দুই তোলা খই মাত্র দৈনিক আহার দিতেন। এইরূপ পথ্যে ২০দিন রাখিলে দেখা গেল যে, রোগীর প্লীহা অনেক ছোট হইয়াছে এবং টিপিতেও খুব নরম হইয়াছে। তবে রোগীর শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা শীর্ণ দেখা গেল কিন্তু শরীরের বল হ্রাস হইল না। তখন রোগী ক্ষুধার যাতনায় অস্থির হইতে লাগিল। কিন্তু রোগীর পথ্য ঐরূপই থাকিল, তবে পরিমাণ আরও কিঞ্চিৎ বাড়াইয়া দেওয়া গেল। তারপর মাসখানেক পরেই রোগীর প্লীহা একবারে অন্তর্হিত হইল। পরে ভাত প্রভৃতি পথ্য অল্প অল্প ধরাইয়া দেওয়া গেল। এই ঘটনার পর হইতে, আমিও দুই চারিটী কঠিন প্লীহাগ্রস্ত রোগী, কেবল এক পথ্যের গুণে আরাম করিয়া তুলিয়াছি।

অনেক স্থলে ইহার ঠিক বিপরীত প্রথাও অবলম্বন করিতে হয়, অর্থাৎ রোগীর পথ্য মাঝে মাঝে বদলাইয়া দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, সর্ব্বদা একই রকমের পথ্যের উপর রোগীকে রাখিলে, রোগীর ঘোর অরুচি উপস্থিত হইয়া রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কোন কোন প্লীহাগ্রস্ত জীর্ণ রোগীর কোন এক বিশেষ জিনিষের উপর অত্যন্ত স্পৃহা হয়, এইরূপ স্থলে সেই পথ্য অল্প পরিমাণ দেওয়ায়, উপকার ভিন্ন অপকারের সম্ভাবনা নাই। এরূপ স্থলে এই বুঝিতে হইবে যে, রোগীর যে দ্রব্যের উপর স্পৃহা বেশী, তাহার শরীরে সেই বস্তুর অন্তর্গত কোন ধাতুর অভাব হইয়াছে এবং সেই অভাব পূরণ জন্য সে ব্যগ্রভাবে ডাকিয়া বলিতেছে 'আমাকে সেই বস্তু দাও।" শরীরে কোন্ ধাতুর অভাব হইয়াছে, তাহা চিকিৎসক সকল সময়ে পরীক্ষা

যারা জানিতে পারিবেন না। কারণ, শরীরের রাসায়নিক উপাদান ও তাহার সংযোগ বিয়োগ প্রভৃতি অদ্যাবধিও চিকিৎসকগণ সম্যকরূপে জানিতে পারেন নাই। জীবগণের দেহে, যে বস্তুর অভাব হয়, তাহাদের শরীরে সেই বস্তুর ক্ষুধা আসিয়া উপস্থিত হয়। অত্যন্ত জ্বরের সময় রোগী যখন তৃষ্ণায় ছট ফট করে, তখন রোগীকে জল খাইতে না দেওয়া যেমন অন্যায়, সেইরূপ জীর্ণরোগীর কোন বস্তু বিশেষে বিলক্ষণ স্পৃহা দেখা গেলে,তাহাকে সেই বস্তু সাবধানতা অবলম্বন পূর্ব্বক কিয়ৎ পরিমাণে না দেওয়াও নিতান্ত অন্যায়। তবে এই সকল স্থলে চিকিৎসকের পক্ষে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক। যেমন, জ্বর রোগীকে অতিরিক্ত পরিমাণে শীতল জল খাইতে দিলে নিউমোনিয়া প্রভৃতি হইবার সম্ভাবনা, সেইরূপ জীর্ণ রোগীকে অতিরিক্ত পরিমাণে কোন পথ্য দিলে, রোগী তাহা পরিপাক করিতে না পারিয়া, আরও পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে। এ স্থলে একটি রোগীর কথা বলি। কলিকাতা সহরের কোন এক ভদ্রলোকের পুত্রের প্লীহাজ্বর হয়। কলিকাতায় ডাক্তারের অভাব নাই, এজন্য ডাক্তারের উপর ডাক্তার আসিয়া চিকিৎসা করিতে লাগিলেন। পথ্য—সেই এক দুধ আর সাগু। তারপর, দিন কতক হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা হইল। পথ্য—সেই এক রকমের। পরে রোগের ত কিছুই হইল না, বরঞ্চ রোগীর পথ্যের উপর একবারে অরুচি হইল। তখন রোগী, চিকিৎসা ও ঔষধের জ্বালায় অস্থির হইয়া কলিকাতা হইতে মফঃস্বলে—তাহার মাতুলালয়ে পলায়ন করিল। সেখানে সমস্ত চিকিৎসা ছাড়িয়া দিয়া, যে সকল জিনিষের উপর তাহার অত্যন্ত লোভ হইল, সেই সকল দ্রব্য আপন ইচ্ছামত কিছু কিছু ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিল এবং প্লীহাও আরাম হইয়া গেল।

প্লীহা রোগের উপসর্গ।

নাসিকা ও দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব।—প্লীহা-রোগীর একটি প্রধান উপসর্গ—রক্তপড়া। এই রক্ত সচরাচর দাঁত ও নাসিকা দিয়া স্রাব হয়। পুরাতন প্লীহারোগে রোগীর রক্তের অত্যন্ত হীনাবস্থা ঘটিয়া থাকে। রক্তের লোহিত কণিকা সকল অত্যন্ত কমিয়া যায়। এই লোহিতকণিকাগুলিই রক্তের প্রধান উপকরণ। এইগুলি হইতেই দেহের পুষ্টিসাধন হয়। সুতরাং এই সকল কণিকা কম পড়াতে প্লীহারোগীর শরীর এরূপ রক্তহীন, পাণ্ডুবর্ণ দেখায় এবং সমস্ত শরীর পোষণাভাবে ক্ষীণ ও শিথিল হইতে থাকে। এই কারণে দেহস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা বা ধমনীর ভিত্তি বা আবরণ সকল পোষণাভাবে অত্যন্ত পাতলা হয়, সুতরাং তাহাদের গাত্র ভেদ করিয়া রক্ত নির্গত হইতে থাকে। দাঁতের মাড়ী ও নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শিরা সকল ভেদ করিয়া রক্ত পড়িতে থাকে। এই রক্তস্রাব সময় সময় অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে। এত অধিক হইতে থাকে যে, রোগী ক্ষণকাল মধ্যেই অত্যন্ত দুর্ব্বল ও মুমূর্ষাবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে। কিন্তু এইরূপ রক্তস্রাবে দোষ ও গুণের ভাগ দুইই আছে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব প্লীহারোগের চরমাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। রোগের খুব বাড়াবাড়ী না হইলে আর রক্তস্রাব হয় না। রক্তস্রাব প্লীহা রোগীর পক্ষে একরূপ চূড়ান্ত মীমাংসাস্থল। হয়ত রোগী এই রক্তস্রাবের পরই মারা পড়িল, নচেৎ

রক্তপড়ার পর হইতে ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। অনেক প্লীহা রোগীর সম্বন্ধে এমত বলা যাইতে পারে যে, অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলেই রোগ ভয়ানক কঠিন আকার ধারণ করে। কিন্তু আবার অনেক স্থলে ইহাকে আরোগ্যের চিহ্নও বলা যাইতে পারে। আমরা অনেক রোগীর বিষয় জানি—যাহাদের রক্তস্রাবের পর হইতেই প্লীহা ক্রমে ক্রমে ছোট হইতে আরম্ভ হইয়াছে এবং পরিশেষে রোগটী অতি সত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। প্লীহারোগীর প্লাহাতে অত্যন্ত অধিক রক্ত জমিয়া উহার স্থায়ী কন্‌জেস্‌সন্ বা রক্তাধিক্য জন্মে। রোগীর কোন স্থান দিয়া শরীরের খানিকটা রক্ত বাহির হইয়া গেলে, প্লীহার রক্তাধিক্য কম পড়ে এবং তাহাতেই প্লীহা ক্ষুদ্র হইয়া যায়। সাধারণ রক্তাধিক্য রোগে রক্তমোক্ষণ করিলে যে ফল হয়, প্লীহা রোগীর রক্তস্রাব হইয়া সময় সময় আপনা হইতেই সেই ফল হয়। প্লীহা সচরাচর অত্যন্ত বড় না হইলে রক্তস্রাব হয় না। কিন্তু যদিও এইরূপ শুভ উদ্দেশ্য সাধনার্থ স্বভাবতঃ আপনা আপনিই প্লীহারোগীর রক্তস্রাব হয় এবং সময় সময় তাহা হইতেই রোগটী আরাম হইয়া যায়, তত্রাচ প্লীহারোগীর রক্তস্রাবকে সামান্য ব্যাপার জ্ঞান করা উচিত নহে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলেই চিকিৎসককে বুঝিতে হইবে যে, রোগের যতদূর বৃদ্ধি হইবার তাহা হইয়াছে এবং রোগীর প্রাণ সংশয়। অতএব যতদূর সাধ্য উক্ত রক্তস্রাব নিবারণার্থ চিকিৎসকের যত্নশীল হওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ রক্তস্রাবের চিকিৎসা সাধারণ রক্তস্রাবের চিকিৎসার ন্যায় করিতে হইবে। নানাবিধ সঙ্কোচক ঔষধ রোগীকে খাওয়াইতে হইবে। এতদর্থে গ্যালিক এসিড্ শ্রেষ্ঠ। টার্‌পেনটাইন এবং আর্‌গট্ও কম উপকার করে না। টীংচার হ্যামামেলিস্ ও হ্যাজেলিন মন্দ ঔষধ নহে। গ্যালিক এসিড্, টারপেনটাইন ও ডিজিট্যালিস্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে রক্ত বন্ধ হয় এবং এই মিক্‌শ্চারে একটু ষ্ট্রীক্‌নাইন্ মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। রোগের অবস্থানুসারে টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ ১০৷১৫৷২০ ফোঁটা মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে পারা যায়। গ্যালিক্ এসিড্, টীংচার অহিফেন এবং ডিজিট্যালিস্ একত্র মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে রক্তপড়া নিবারণ হয় এবং রোগীও সুস্থ হয়।

Re.

গ্যালিক এসিড্	...	১০ গ্রেণ।
টীং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
টীং ডিজিট্যালিস্	...	৪ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগেও বিলক্ষণ উপকার হয়। দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়িলে নানা প্রকার কষায় ঔষধের জলের কুলি করিলে উপকার হয়। সকল প্রকার কষ জল অপেক্ষা আমাদিগের দেশীয় "বাবলার ছালের" পাঁচন সহজ প্রাপ্য এবং উপকারী। কতকগুলি টাট্‌কা বাবলার ছাল খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া লইয়া জল দ্বারা সিদ্ধ করতঃ বেশ করিয়া কাথ বাহির

করিবে। ঐ কাথে গুড়া ফট্‌কিরি মিশাইয়া (১ ছটাক জলে ১০ গ্রেণ) ঐ জলে কুলি করিতে দিবে। ট্যানিক্ এসিড্ ও ফট্‌কিরি চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া, ঐ গুড়া ঔষধ দাঁতের গোড়ায় টিপিয়া দিলে বা উহার মাজন ব্যবহার করিলে দাঁত দিয়া রক্তস্রাব ঝটিতি নিবারিত হয়। টীংচার ফেরি পারক্লোরাইড্ একটু তুলিতে করিয়া দাঁতের মাড়িতে লাগাইয়া দিলে, যেমন কঠিন রক্ত পড়া হউক না কেন, অতি সত্বর নিবারণ হয়।

নাসিকা দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইলে—অন্যান্য অবস্থায় নাক দিয়া রক্ত পড়িলে, যে যে প্রথা অবলম্বন করিতে হয়, ইহাতেও তাহাই অবলম্বন করা উচিত। রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। ঘাড়ের লতায় ও পৃষ্ঠবংশে জলের ছাট দিলে রক্তপড়া নিবারণ হইতে পারে। শীতল জলের নাশ গ্রহণ করিলেও রক্ত বন্ধ হয়। নানাবিধ কষায় ঔষধ, যথা— ফট্‌কিরি, ট্যানিক এসিড্ প্রভৃতি জলে গুলিয়া ঐ জলের নাশ গ্রহণ করাইবে। এই সকল উপায় দ্বারা প্রতিকার না হইলে, নাসিকার ছিদ্র "প্লগ্" করিবে। প্লগ্ করা কাহাকে বলে, তাহা বলিতেছি। ছোট পাতলা ন্যাকড়ার টুকরা জলে ভিজাইয়া, একটী প্রোব দ্বারা নাসিকার ছিদ্রের ভিতর—ঊর্দ্ধদিকে বেশ করিয়া যুতবরাত করিয়া (যেন কোন আঘাত না লাগে) ঠেলিয়া দিবে। পরে ক্রমে ক্রমে সমস্ত ন্যাকড়ার টুকরাটী, প্রবিষ্ট করাইয়া নাসিকা দ্বার বন্ধ করিয়া দিবে। পরে রক্ত পড়া নিবারণ হইলে, ঐ ন্যাকড়া বাহির করিয়া দিবে। বেলকস্ সাউণ্ড দ্বারা নাসিকার পশ্চাদ্দিক দিয়া (অর্থাৎ টাকরার নিকটের ছিদ্র দিয়া) নাসিকার ছিদ্র প্লগ করা যাইতে পারে।

এইরূপ নাসিকার প্লগ করিলে, যেমন রক্তপড়া হউক না কেন, অতি সত্বর নিবারণ হয়। সময় বময় এইরূপ রক্তস্রাব নিবারণ করা একরূপ অসাধ্য হইয়া উঠে। সে সকল স্থলে রক্ত ঝরিয়া ঝরিয়া আপনা আপনিই থামিয়া যায়। অনেক প্লীহারোগীর দন্তমাড়ী শিথিল হয় এবং সামান্য কারণেই বিস্তর রক্তস্রাব হয়। যদি এইরূপ রক্তস্রাব বশতঃ রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে রোগীকে পোর্টওয়াইন্ ও ব্রথ প্রভৃতি খাওয়াইয়া সতেজ করিয়া, তাহার পর টীংচার ফেরি পারক্লোরাইড্ বা ফেরিসল্‌ফেটিস্ দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া খাওয়াইবে।

মুখে ক্ষত।—প্লীহা রোগীর সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর উপসর্গ মুখে ঘা হওয়া। এইরূপ মুখে ঘা হইলে প্রায়ই চিকিৎসককে রোগীর আশা ভরসা ছাড়িয়া দিতে হয়। প্লীহারোগ জনিত মুখের ক্ষত দুই প্রকারের হইয়া থাকে। একরূপ ক্ষত দন্তমাড়িতে,

(ক্রমশঃ)

মূত্র পরীক্ষা।

Examination of urine.

লেখক—ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্র নাথ চৌধুরী S. A. S.

—:o:—

মূত্র সুস্থাবস্থায় অম্লগুণ ও খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট। আপেক্ষিক ভার ১৫১৩—১০১৭। আট হইতে বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে অল্প পরিমাণে প্রধানতঃ শ্লেষ্মা (মিউকাস্) ও এপিথিলিয়্যাম কোষ অধঃস্থ হয়। পরীক্ষার্থ চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাব সর্ব্বোৎকৃষ্ট, অভাবে বা না পাইলে, প্রাতেঃ, নিদ্রা ভঙ্গের পর যে প্রস্রাব ত্যাগ করা হয়, তাহাই পরীক্ষার উপযুক্ত।

সুস্থাবস্থায় চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ৫০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হয়। যত অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করা যায়, প্রস্রাবের পরিমাণ সেই পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার অধিক হইলে, উহার পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু ডায়েবিটিস রোগের প্রস্রাব এ নিয়মাধীন নহে, ইহাতে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়, সঙ্গে সঙ্গে উহার পরিমাণও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। তরুণ রোগে, জ্বর, কলেরা, শোথ রোগের প্রারম্ভে ও ব্রাইটাময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়৷ আপেক্ষিক ভার হ্রাস হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। হিষ্টিরিয়া, কণ্ট্রাক্টেড্ কিড্নী, য়্যাট্রফিক নোডিউলার কিড্নী ও ওয়াক্সি কিড্নী রোগে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

মূত্রাশয়ের ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় বার বার প্রস্রাব হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ বৃদ্ধি না পাইতে পারে।

প্রস্রাবের ১০০০ অংশের মধ্যে ৯৩২০'১৯ অংশ জল ও বাকী ৬৭'৯৮১ অংশ কঠিন পদার্থ আছে।

কঠিন পদার্থ—

ইউরিয়া	...	৩২'৯০৯
ইউরিক য়্যাসিড্	...	১'০৯৮
ল্যাকটিক য়্যাসিড্	...	১'৫১৩
ল্যাকটেট্স	...	১'৭৩২
ওয়াটার একষ্ট্রাক্ট	...	৬৩২
স্পিরিট ও য়্যালকোহল একষ্ট্রাক্ট্	...	১০'৮৭৩
ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম, ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম	...	৫০'৭১২
য়্যালক্যালিন সালফেট্স	...	৭'৩২০
ফস্ফেট অব্ সোডিয়ম্	...	৩'৯৮৯
ফস্ফেট অব্ লাইম ও ম্যাগনেসিয়াম	...	১'০০৮
মিউকাস	...	'১১০

ডাং পার্কস্ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টায় প্রস্রাবস্থ বিবিধ পদার্থের পরিমাণ নিম্নলিখিতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন। যথা ;—

৪০ হইতে ৫০ আউন্স মূত্রে বিবিধ পদার্থের পরিমাণ

কঠিন পদার্থ সমুদায়	...	১০০০ গ্রেণ।
ইউরিয়া	...	৬০০ ,,
ইউরিক য়্যাসিড্	...	১৫ ,,
ক্লোরিন	...	১৫ ,,
ফস্ফরিক য়্যাসিড্	...	৬০ ,,
সালফিউরিক য়্যাসিড্	...	৬০ ,,

প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহার কতকগুলি ভুক্ত দ্রব্য হইতে আইসে আর কতকগুলি টিস্যু পরিবর্ত্তন হইতে জন্মে। পীড়িতাবস্থায় প্রস্রাবের ভিন্ন ভিন্ন পদার্থের পরিমাণের ব্যতিক্রম ঘটে, তদ্ভিন্ন অসুস্থাবস্থায় অণ্ডলাল, শর্করা, রক্ত, পিত্ত, বসা, অক্জেলেট্ অব্ লাইম, আদি পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ প্রস্রাবে দ্রবীভূত থাকে ও রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা নির্ণয় করা যায়। অপর কতকগুলি প্রস্রাব স্থিতাইলে অধঃস্থ হয় এবং তাহা অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা যায়।

রোগ চিকিৎসার জন্য, যে প্রকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

(ক) প্রস্রাবের স্বভাব

১—প্রস্রাবের পরিমাণ। ২—বর্ণ। ৩—স্বচ্ছতা ৪। —গন্ধ। ৫—আপেক্ষিক ভার। ৬—প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাকশন্)। ৭—অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও সাধারণ স্বরূপ।

(খ) প্রস্রাবে যে যে পদার্থ স্বভাবতঃ বর্ত্তমান থাকে।

৮—ইউরিয়া। ৯—ইউরিক য়্যাসিড্। ১০—ক্রিয়েটিনিন। ১১—ইণ্ডিকান১২—ক্লোরাইড্। ১৩—সালফেটস্। ১৪—ফস্ফেটস্

(গ) প্রস্রাবে অস্বাভাবিক পদার্থ—

১৫—য়্যালবিউমেন। ১৬—মিউকাস। ১৭—শর্করা। ১৮—রক্ত। ১৯—বাইল পিগমেণ্ট। ২০—বাইল য়্যাসিড।

(ঘ) প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থ—

২১—রক্ত কণিকা। ২২—পূষ কোষ। ২৩—এপি থিলিয়াম। ২৪—রেণাল টিউব কাষ্ট। ২৫—স্পার্মেটোজোয়া [অধঃস্থ নির্জীব (ইন্ অর্গ্যানিক) পদার্থ] **অম্ল প্রস্রাবে** ২৬—ইউরেট অব পটাশ ও সোডা দানাযুক্ত পদার্থ। ২৭—ইউরিক য়্যাসিড। ২৮—অক জ্যালেট অব লাইম্। ২৯—লিউসিন। ৩০—টাইরসিন। ৩১—কোলেষ্টারিণ। ৩২—সিষ্টিন। **ক্ষার প্রস্রাবে দানা বিহীন পদার্থ**—৩৩—নিউট্রাল ফস্ফেট অব্

হেল্লর পরীক্ষা।—এইটী সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট পরীক্ষা। একটী টেষ্ট টিউবে দুই ড্রাম মূত্র লও। তাহাতে ফোঁটা দুই তিন ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ মিশাও। ইহাতে এলবিউমেন পড়ে ভালই, নচেৎ ঐ টিউব স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত কর। এলবিউমেন থাকিলে ইহাতে নিশ্চয় সাদা পদার্থ নীচে পড়িবে।

ডাক্তার এডওয়ার্ড স্পিগলার (Spiegler) ১৮৯২ সালের মে মাসে "প্রাকটিসনার" পত্রিকায় আর একটী এলবিউমেনের পরীক্ষা প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন।

তিনি বলেন, এই পরীক্ষা খুব সূক্ষ্ম। এই পরীক্ষা করিতে হইলে অগ্রে একটী মিশ্র প্রস্তুত করিতে হইবে। যথা—করোসিভ্ সাবলিমেট ৮ অংশ, টার্টারিক এসিড ৪ ভাগ, সাদা চিনী ২০ভাগ এবং পরিস্রুত জল ২০০ ভাগ, একত্র মিশ্রিত কর। পরে একটী টেষ্ট টিউবের ৩ ভাগের ১ ভাগ ঐ দ্রব দ্বারা পূরণ কর ও উহাতে একটু বেশী করিয়া এসিটিক এসিড ঢালিয়া দেও। তারপর আর একটা ছোট মুখ শিশিতে একটু প্রস্রাব লইয়া উপরোক্ত টেষ্ট টীউবের মূত্রটা এমন ভাবে ঢালিতে হইবে—যেন উক্ত টেষ্ট টিউবের গা দিয়া পড়ে। এখন যে স্থানে ঐ দ্রব আর মূত্র এক হইবে অর্থাৎ পরস্পর ঠেকাঠেকি করিবে, সেই যায়গায় বেশ পরিষ্কার একটা সাদা গোলাকার দাগ দেখা যাইবে। এলবিউমেন না থাকিলে উক্ত সাদা দাগ উৎপন্ন হইবে না। এই পরীক্ষার সময় শিশি কোন প্রকারে নড়িবে না এবং মূত্র এবং ঐ দ্রব যাহাতে পরস্পর মিশ্রিত না হয়, তাহাও লক্ষ্য রাখিবে। ডাক্তার স্পিলগার (spiegler) বলেন যে, অতি সামান্য এলবিউমেন থাকিলেও এই পরীক্ষায় তাহা জানিতে পারা যাইবে।

সুগার বা শর্করা—স্বাভাবিক মূত্রে শর্করা থাকে না। যদিও পাওয়া যায়, তাহা অতি সামান্য। ডায়েবেটিস রোগে প্রস্রাবে শর্করা থাকে। শর্করা আছে কি না, পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে এলবিউমেন আছে কিনা, দেখা কর্ত্তব্য। এলবিউমেন থাকিলে সর্ব্বাগ্রে এলবিউমেন পৃথক করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। শর্করা পরীক্ষা করিবার অনেক প্রণালী আছে, তন্মধ্যে উৎকৃষ্ট ৩।৪টী প্রণালী নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

১ম) **ট্রোমারের পরীক্ষা।**—প্রথমে কপার সালফেটের একটা দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে। পরিস্রুত জলে অল্প করিয়া একটু তুঁতে গুলিবে। তুতিয়া দ্রব যেন বেশী ঘন না হয়। জলের পরিমাণ অপেক্ষা তুঁতে কম হয়। পরে একটী টেষ্ট টিউবে অল্প মূত্র লও। তাহাতে দুই এক ফোঁটা উক্ত সলফেট অব কপার দ্রব যোগ কর। তারপর প্রস্রাবের প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণে লাইকর পোটাস্ যোগ কর এমন পরিমাণে লাইকর পটাস্ দ্রব যোগ করিবেন যেন—সমস্ত তুতিয়া বেশ গলিয়া যায়। এই মিকশ্চারের বর্ণ একটু সবুজ হইবে। তারপর উক্ত টিউব স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে, ঐ টিউবের নীচে এক রকম লালের আভা যুক্ত ধূসর বর্ণের গুড়া পড়িবে। যদি এই প্রকার গুড়া পড়ে, তবে নিশ্চয় প্রস্রাবে শর্করা আছে জানিবে।

(২য়) **মুর্'স টেষ্ট** (M oor's Test)—একটী টেষ্ট টিউবে সমভাগ মূত্র ও লাইকর পোট্যাসি সংযোগ করিয়া উত্তাপ দিলে পাটল বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইবে।

(৩য়) ফেলিংস টেষ্ট (Fehlengs) ।—পটাশ টার্ট, লাইকর সোডি সলফেট অব কপার ও পরিশ্রুত জল দ্বারা ফেলিংস ষ্টাণ্ডার্ড সোলিউশন প্রস্তুত হয়।

এই নীলবর্ণ সেলিউশনের দুই শত গ্রেণ একটী কাচ পাত্রে উত্তপ্ত করিবে এবং যতক্ষণ নীলবর্ণ অদৃশ্য না হয়, ততক্ষণ উত্তাপ দিবে। যত পরিমাণ মূত্র দ্বারা ২০০ শত গ্রেণ সোলিউসনের বর্ণ অদৃশ্য হয়, সেই পরিমাণ মূত্রে এক গ্রেণ শর্করা আছে জ্ঞাতব্য। অতএব ২৪ ঘণ্টায় মূত্রে কত পরিমাণ শর্করা পরিত্যাক্ত হয়, এতদ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায়। ইহাতে অধিক উত্তাপ দিলে লোহিত বা পাটল বর্ণ সব অক্সাইড্ অব্ কপার অধঃস্থ হয়।

(৪র্থ) সর্করা যুক্ত মুত্র, নীল ও কার্ব্বনেট অব্ সোডা সহ একত্র করিয়া জাল দিলে, উহা ক্রমশঃ সবুজ লাল ও পরিশেষে পীতবর্ণে পরিণত হয়। ইহাকে ইণ্ডিগো-কারমাইন (Endigo-carminc) টেষ্ট বলে।

এসিটোন (acetone)

স্বাভাবিক মূত্রে সামান্য পরিমাণে এসিটোন থাকে। বহুমূত্র (Dialetes) পীড়ায় অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হইলে উহা বৃদ্ধি পায়। নিম্নলিখিতরূপে উহা পরীক্ষা করা হয়। যথা—

(১) টিং ষ্টিল সংলগ্নে উহা লাল বর্ণ হয়।

(২) ডাঃ লিবার (Dr. lieber) বলেন যে, পোট্যাশি আইওডাইড ২০ গ্রেণ ও লাইকর পোট্যাশী এক ড্রাম একত্রে উত্তপ্ত করিয়া, তাহাতে এসিটোন যুক্ত মূত্র সংযোগ করিলে পীতবর্ণ হইয়া থাকে।

মূত্রে অন্যান্য পদার্থ থাকিতে পারে, কাইল, বা বসা থাকিলে তাহা ইথারে দ্রব হয়। রক্ত, পূয, মিউকস্ ও রিন্যাল কাষ্ট থাকিলে তাহা অনুবীক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়। মিউকস্, ইপিথিলিয়ম ও পূয থাকিলে মূত্র ঘোলা হয় এবং লাইকর পোটাশী সংযুক্ত করিলে পূয রজ্জুবৎ হয়। কিন্তু মিউকাস থাকিলে তদ্রূপ হয় না। মূত্রে রক্ত থাকিলে তাহা লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে এবং রাসায়ণিক পরীক্ষায় য়্যালবুমেন পাওয়া যায়। মূত্রে কি কি অস্বাভাবিক পদার্থ আছে, তাহা একপ্রকার মোটামুটী বলা গেল। এক্ষণে কোন্ কোন্ পদার্থ অধস্থ হয়, তাহা বলা যাইতেছে। কিন্তু এই সকল বিষয় জানিতে হইলে, আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা সম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

(১) ইউরিক এসিড্ (Urie Acid) ।—উহা মূত্রের নিম্নে শুরকির মত অধঃস্থ হয়। দেখিতে লোহিতাভ বা পাটল বর্ণ। উহা ইউরিক এসিড কি না, তাহা মিউরেটীক এসিড টেষ্ট দ্বারা জানা যায়। অনুবীক্ষণ দ্বারা নানা আকারের দানা দৃষ্টিগোচর হয়। উহাদের কতকগুলি চতুষ্কোণ বা লোজেঞ্জের মত, অপরাপর দানাগুলি দেখিতে অণ্ডাকার বা পিপার ন্যায়।

(২) ইউরেটস্ (urates) ।—অর্থাৎ ইউরেট অব্ পোট্যাসিয়ম, সোডিয়ম, এমোনিয়ম ও লাইমের অধঃক্ষেপ পাওয়া যায়। উক্ত অধঃক্ষেস্থ পদার্থ গুঁড়ার মত নানা রঙের ; যথা,—পীতাভ, লোহিত শুভ্র অথবা পাণ্টল বর্ণ হইতে দেখা যায়। উত্তাপ দ্বারা উহারা অদৃশ্য

বা গলিত হয়। ইউরেট অব্ সোডিয়ম ও এমোনিয়ম সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দানার আকার ধারণ করে। উক্ত দানাগুলি দেখিতে গোলাকার ও অস্বচ্ছ রেণু এবং উহাদের চতুষ্পার্শ্বে মূত্র বা বেধাবৎ শিরা (spine) দ্বারা আবৃত।

(৩) **অক্জেলেট অব্ লাইম** (oxalates)।—ইহা লোহিতাভ ও অম্লাক্ত, অধঃক্ষেপের উপরিভাগ শুভ্রবর্ণ দেখায় এবং নিম্নাংশ ধূসর বর্ণ কোমল পদার্থের মত দৃষ্টিগোচর হয়। উত্তাপ অথবা লাইকর পোট্যাশী দ্বারা দ্রব হয় না। কিন্তু কোন মিনারেল এসিড্ দিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। অনুবীক্ষণ দ্বারা উহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অষ্ট কোণ বিশিষ্ট (actohedra) বা মন্দিরাকার (pyramidiecl) দেখায়। অপরাপর দানাগুলি দেখিতে ডম্বেল (Dumldell) মত কিন্তু মধ্যে চ্যাপ্টা।

(৪) **ফস্ফেটস্** (phesphetes)।—ক্ষারযুক্ত মূত্রে উহারা অধঃস্থ হয় এবং মূত্র ঘোলা দেখায়। উত্তাপ দ্বারা ঘোলা বর্ণ বৃদ্ধি পায় কিন্তু এক বিন্দু নাইট্রিক এসিড্ সংযোগে দ্রব হয়।

দুই প্রকার দানা দেখা যায়। যথা (ক) ফসফেট অব্ লাইম ;—ইহা দেখিতে সূচিকা কিংবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র যষ্টিআড়ে আড়ে রাখিলে যে প্রকার দেখায়। ইহাদিগকে ষ্টেলার (stellar) ফস্ফেটস্ বলে। (খ) ফসফেটস্ অব্ এমোনিয়ম ও ম্যাগনিসিয়ম দেখিতে ত্রিকোণাকার (triple)

(৫) কখন কখন কার্ব্বনেট অব্ লাইম (Carbonate of lime) অধঃস্থ হয়। উহাও ঐপ্রকার দেখা যায়।

(৬) **সিষ্টিন** (Cystine)।—মূত্রে অধিক সিষ্টিন থাকিলে মূত্র দেখিতে তৈলের ন্যায় ঘোলা এবং পীতাভ সবুজবর্ণ। প্রতিক্রিয়া সামান্য অম্ল। কষ্টিক এমোনিয়া ও মিনারেল-এসিড দ্বারা দ্রব হয়। অনুবীক্ষণ দ্বারা ছয় ধার বিশিষ্ট টালির মত দেখা যায়।

(৭) **লিউসিন ও টাইরোসিন**।—লিউসিন দেখিতে গাঢ় হরিৎ বা কৃষ্ণবর্ণ তৈল বিন্দু এবং টাইরোসিন সূচির মত দানাবিশিষ্ট।

(৮) **বসা** (Fat)।—প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ায় মূত্রে "বসা" থাকে। মূত্র দেখিতে অস্বচ্ছ দুগ্ধের বর্ণ বিশিষ্ট। ইথার মিশ্রিত করিলে পরিষ্কার হয়। অনুবীক্ষণ দ্বারা—সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রেণুবৎ দেখা যায়।

(৯) **মূত্রে সর্ব্বদা** মিউকস্ ও এপিথিলিয়ম থাকে। ইহা পূয়ের সহিত ভ্রম হইতে পারে ; উহাদের পার্থক্য পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। অণুবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়ম দেখিতে অঙ্কুরযুক্ত বৃহৎ কোষের মত। শল্কবৎ হইলে স্কোয়েমস্ (Squamons) কহে এবং লম্বাকৃতি হইলে colnmnor বলে। মূত্রযন্ত্রের পীড়া সকল বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে, ঐ সকল ব্যাধিতে কি কি ঔষধ আবশ্যক, তাহা মোটামুটি এই স্থানে বলিতেছি।

মূত্রকারক দ্রব্য সকল (Diuretics)।—স্নিগ্ধ পানীয় সেবনে; ট্যাপ দ্বারা উদরীর জল বহির্গত করিলে এবং কটিদেশে সিন্যাপিজম্, শুষ্ক ক্যাপিং ইত্যাদি সংলগ্নে মূত্র বৃদ্ধি হয়। ঔষধের মধ্যে এসিটেট বা নাইট্রেট অব পটাস, এসিটেট বা সাইট্রেট অব এমোনিয়া, আইয়োডাইডস্, লিথিয়ার লবণ সকল, নাইট্রিক ইথার, ডিজিটেলিস্, ট্রাক্যাস্থস, স্কুইল, সেনেগা, বকু ইত্যাদি মূত্রকারক।

মূত্র নিবারক ঔষধ (Antidiureties)।—যথা বেলেডোনা, অহিফেন, কোডিন, আর্গট। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি মূত্রযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে—যথা প্যারিরিইরা, বকু, ট্রিটিকম, রাইপেল্ল, নানাবিধ ব্যালসম্, বেঞ্জয়িক এসিড ও বেঞ্জয়েট অব এমোনিয়া. কোপেবা, টার্পিন তৈল, চন্দনের তৈল ইত্যাদি।

মূত্রযন্ত্রে পাথুরী জন্মিলে কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

ইউরিক এসিড-ক্যাল্‌কিউলাই দ্রব করিবার জন্য এসিটেট কিম্বা সাইট্রেট অব পোট্যাসিয়ম পাইপারেজিন এবং লিথিয়ার লবণ সকল। ফসফেটিক ক্যালকিউলী হইলে—বেঞ্জয়িক ও স্যালিসিলিক এসিড দেওয়া আবশ্যক।

মূত্রাধারের পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার্য্য। যথা—স্নিগ্ধকারক পানীয়,ব্রোমাইডস্, অহিফেন, বকু, মরফিয়া, হাইওসায়েমাস্ ও বেলেডোনা। বিশেষ ঔষধ—প্যারিরিইরা, বকু, ইউভিআয়সাই ও বেলেডোনা। নক্সভমিক ও ষ্ট্রিকনিয়া বিশেষ বলকারক বলিয়া পরিগণিত, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ হইলে বেলেডোনা বিশেষ উপকারী।

ভেরোন্যাল দ্বারা বিষাক্ততা।

Poisoning by Veronal.

BY DR. J. H. SANDARS M. D.

—— :o: ——

[মন্থলি সাইক্লোপিডিয়া এণ্ড মেডিক্যাল বুলেটিন পত্রে ডাঃ জে, এচ্‌ স্যাণ্ডারস মহোদয় ভেরোন্যাল দ্বারা বিষাক্ত একটি ঘটনার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। নিদ্রাকরণার্থ ও বিবিধ শিরঃপীড়া নিবারণার্থ ভেরোন্যালের প্রয়োগ বিরল নহে। ইহার আশু উপকারীতা দৃষ্টে, অধিকতর উপকার প্রাপ্তির ইচ্ছায় অনেকে ইহার মাত্রাধিক্য করিয়া বসেন। এইরূপ মাত্রাধিক্যে এতদ্দ্বারা যে, কিরূপ মহানিষ্ট সাধিত হয়, বক্ষ্যমান রোগীর বিবরণে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইবে। পক্ষান্তরে, এতদ্দ্বারা বিষাক্ত হইলে, কিরূপে চিকিৎসা করা যায়, তাহাও বুঝিতে পারা যাইবে বিধায়, চিকিৎসা বিবরণটি উদ্ধৃত হইল।]

রোগী।—স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। মধ্যে মধ্যে ইহার শিরঃপীড়া উপস্থিত হওয়ায় ডাক্তারের পরামর্শ মতে ভেরোন্যাল সেবন করিতে থাকে এবং তাহাতে উপশমও হয়।

অধিকতর উপকার প্রাপ্তির আশায় একদিন প্রাতেঃ ৬টার সময় স্ত্রীলোকটী এক মাত্রায় ১০০ গ্রেণ ভেরোন্তাল সেবন করে। বেলা ৯টার সময় সে একবারে অচৈতন্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এতদ্দৃষ্টে অনেক চিকিৎসক আহূত হইয়া তিনি ১/৩০ গ্রেণ ষ্ট্রীকনাইন সলফেট ইঞ্জেকসন করেন। তৎপর দিন ৫টার সময় (প্রাতেঃ) স্ত্রীলোকটী হস্পিট্যালে আনীত হয়। এ পর্য্যন্ত রোগিণী অজ্ঞানাবস্থাতেই আছে, চক্ষুতারকা কুঞ্চিত, উত্তাপ ১০৩, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬০, বক্ষ আকর্ণনে উভয় দিকেই যথেষ্ট রালস্ পাওয়া গেল। উদর সামান্য পরিমাণ স্ফীত, চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, নিম্ন চোয়াল কথঞ্চিৎ শক্ত। তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা ক্যাম্ফর ইন অইল (২½ গ্রেণ) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল এবং ইহা ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

বেলা ৮টার সময় উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১৪৪। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইল। ইহাতে প্রায় এক আউন্স গাঢ় প্রস্রাব নির্গত হইয়াছিল। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity) ১০৩০।

তৎপর দিন যদিও রোগিণীর অজ্ঞানতা অনেকাংশে তিরোহিত এবং রোগিণী পথ্য গ্রহণে সক্ষম হইয়াছিল, কিন্তু অদ্য উত্তাপ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা আরও অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া পরবর্ত্তী কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা জ্ঞাপন করিল। অদ্য নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন (১ পাইণ্টে ৪০ গ্রেণ) ৬৫৫ সি, সি, মাত্রায় একবার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। এই সঙ্গে ডিজিটেলিন এণ্ড ষ্ট্রীকনাইন একবার ইঞ্জেকসন করা গেল। রোগিণীর অবস্থা অদ্য উন্নতই দেখা গিয়াছিল। পরদিন উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী। রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা সবলতা অনুভব করিতেছে। অদ্য ম্যাগসলফ সেবন করাইয়া দাস্ত করান হইল। ইহার পর হইতেই রোগিণী ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিতেছিল। যদিও রোগিণীর পূর্ব্বাপর অজ্ঞান ভাব বিদ্যমান ছিল, কিন্তু গলাধঃকরণ ক্ষমতা নষ্ট হয় নাই। রোগিণীর অজানিত ভাবেই প্রস্রাব নির্গত হইয়াছিল। পরীক্ষার জন্য ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব বহির্গত করিয়া উহাতে ০·৪ পারসেণ্ট এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল।

আমবাত—কারণানুসন্ধান।

(Urticaria)

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র চৌধুরী S. A. S.

তাঁতিবন্দ হস্পিট্যাল।

আমবাত অর্থাৎ আর্টিকেরিয়া কিরূপে উৎপন্ন হয়, এই সম্বন্ধে বিস্তর মত ভেদ আছে। একজন বলেন, আমবাত পীড়ার উৎপত্তির কারণ—অপরিপাক। অপরিপাকজাত বিষাক্ত পদার্থ শোণিতসহ সঞ্চারিত হইয়া,ত্বকাভ্যন্তরে রস নিঃসারকরূপে কার্য্য করতঃ, স্থানিক সীমাবদ্ধ

শোথের উৎপত্তি করে। এইরূপ শোথের উৎপত্তি জন্য শোণিত সঞ্চালনের কোন বিঘ্ন হয় না। ডাঃ প্যারামোর এই মত সমর্থন না করিয়া ১৮৯৫ খ্রীষ্টাব্দে রাইটের প্রচারিত মত "শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হওয়ার জন্য আমবাতের উৎপত্তি হয়," এই মত বিশ্বাস করেন এবং তদনুযায়ী পরীক্ষা করেন। শোণিতের ক্যালসিয়ম লবণের (calicum chloride) ন্যূনতার জন্যই সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হয়। ক্যালসিয়ম লবণের সহিত শোণিতের সংযত হওয়ার কি সম্বন্ধ, তাহা তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।

ডাঃ প্যারামোর—কোন স্থির নিশ্চয় করিয়া কিছু বলেন নাই। সংযত হওয়ারও নিশ্চিত সময় নির্দ্দেশ করেন নাই। স্বাভাবিক অবস্থায় ক্যালসিয়মের পরিমাণও দেন নাই। এই মাত্র বলিয়াছেন যে, দুগ্ধ হইতেই অধিক পরিমাণ ক্যালসিয়ম শরীরে প্রবেশ করে। সুতরাং যাহারা অধিক দুগ্ধ পান করে, তাহাদের শরীরে ইহার পরিমাণ বেশী এবং যাহারা দুগ্ধ পান না করে, তাহাদের ইহা কম।

ইনি সাতজন রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন। তন্মধ্যে পাঁচ জনের সাধারণ আর্টিকেরিয়া, একজনের জয়েণ্ট আর্টিকেরিয়া এবং একজনের এঞ্জিওনিউরটিক ইডিমা ছিল। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে প্রত্যেকের শোণিত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। তৎপর এক ড্রাম মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। উদ্দেশ্য—শোণিতের ক্যালসিয়মএর সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি করা। কাহাকেও এক মাত্রা এবং কাহাকেও কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র ফল হয়, দেখা গিয়াছিল। একজন ব্যতীত সকলেরই লক্ষণ উপশম হইয়াছিল। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড দেওয়ার পর পুনর্ব্বার সাইট্রিক এসিড প্রত্যহ তিন মাত্রা হিসাবে, ছয় দিবস প্রয়োগ করায়, পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই সময় রোগী স্বইচ্ছায় চিকিৎসকের অজ্ঞাতসারে কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণ মানসে ম্যাগনিসিয়ম মিকশ্চার সেবন করায় তাহার পীড়ার লক্ষণ উপশম হইয়াছিল। সুতরাং ইহা বুঝিতে পারা যাইতেছে, এই প্রকৃতির পীড়ায় ক্যালসিয়মের ন্যায় ম্যাগনিসিয়মও ক্রিয়া প্রকাশ করে—অর্থাৎ দমন করে।

ডাঃ প্যারামোর বলেন—এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, ক্যালসিয়ম শোণিতের উপর কার্য্য করে। কিন্তু রোগীর শোণিতের ক্যালসিয়মের পরিমাণ হ্রাস এবং সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হইলেও, তাহাই পীড়ার একমাত্র কারণ নহে। অধিকাংশ স্থলে পীড়ার কারণ কিড্নীর কার্য্যের বিঘ্ন হওয়ার জন্য, ত্বকের কার্য্য অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি হয়। ত্বক যদি অনিষ্টকারক বিষাক্ত পদার্থ সমূহ সত্বরে এবং সহজে বহির্গত করিয়া দিতে পারে, তাহা হইলে কোনই অনিষ্ট হয় না। কিন্তু ত্বক যদি তদ্রূপ কার্য্যে অক্ষম হয় এবং আবদ্ধ পদার্থ যদি উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহা হইলে ত্বক নিম্নে রস নিঃসৃত হইয়া স্ফীততা উপস্থিত হয়। উত্তেজনা সামান্য হইলে ত্বকে দানা দানাবৎ স্ফোট বহির্গত হয়।

এইরূপ পরীক্ষা হইতে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, ক্যালিয়মের অভাব জন্য যে আমবাত

বহির্গত হয়, উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে কেবল তাহাই আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু অপর প্রকৃতির পীড়ায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না।

মধুমেহ।

(Diabetes milletus.)

By Dr. N. C. Dutta

Clive Surseon Kohema.

দুর্ভাগ্য বশতঃ "মধুমেহ" ন্যুনাধিকরূপে আজ কাল বাঙ্গালার ঘরে ঘরে বলিলেই হয়। ভারতের বঙ্গেতর প্রদেশেও বিরল নহে। এতদ্‌বস্থায় এ বিষয়ের আলোচনা নিষ্ফল হইবে বলিয়া বোধ হয় না। নানা প্রণালী ও নানা মতাবলম্বী চিকিৎসক মহোদয়গণের এ সম্বন্ধে যাঁহার যেরূপ অভিজ্ঞতা আছে, তাহা প্রকাশ করিলে দেশের উপকার হইবার সম্ভাবনা।

মধুমেহ মস্তিষ্ক বা মূত্রগ্রন্থির পীড়া নহে, ইহা এক প্রকার স্থির হইয়াছে। উহা প্রধানতঃ পাকযন্ত্রের পীড়া। আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণ উহাকে প্যান্‌ক্রিয়াস (pancreas) যন্ত্রের পীড়া বলিয়া সাব্যস্ত করিয়াছেন। উহা (pancreas) সাধারণ পাকযন্ত্রেরই অংশ মাত্র, অর্থাৎ পাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ ও যথাযোগ্যরূপ সম্পন্ন হইবার জন্য, যে যে যন্ত্রের প্রয়োজন তারই একটী। —"অধিকাংশ মধুমেহ রোগ অজীর্ণ হইতে উৎপন্ন হয়। বাত (Gout এবং Rhenmatism) ও অশ্মরী (Stone) যেরূপ পাক যন্ত্রের দোষে উৎপন্ন হয়, মধুমেহও সেইরূপে উৎপন্ন হয়, থাকে। পুরাতন গ্রহণী রোগে অহিফেন সেবনে যতটুকু এবং যেরূপ উপকার হয়. ইহাতেও অহিফেন ও তৎসারাদি (মর্ফিয়া, কোডিন, হিরোইন,—Morphia, Codein, Heroin,) সেবনে ততটুকু ও তদ্রূপ উপকার হইয়া থাকে। অহিফেন মধুমেহের ঔষধ নহে। জাম ও আমড়ার বীজ, যজ্ঞ ডুমুর ইত্যাদি বিশেষ সঙ্কোচকগুণ হেতুই কতক পরিমাণে উপকারী বলিয়া বোধ হয়। শুষ্ক আমলকি চূর্ণ ব্যবহার করিলেও প্রস্রাবাধিক্য ও পিপাসা কমিয়া যাইতে দেখা যায়। অহিফেন কিম্বা তৎসারাদি ঔষধ সেবনে প্রস্রাবের মাত্রা কমিয়া গেলেও উহাতে অন্যান্য উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রধানতঃ কোষ্ঠ-বদ্ধতা, যকৃতের কার্য্যক্ষমতাও কমিয়া যায় বা বিনষ্ট হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু অন্যান্য প্রকার নানা উপদ্রব উপস্থিত হয়; কাহারও জণ্ডিস (Jaundice) হইতেও দেখা যায়।

নূতন (Acute) ও তরুণ বয়স্ক ব্যক্তির মধুমেহে, বোধ হয় কোন চিকিৎসাই ফলদায়ক হয় না। পুরাতন (Chronic) ও মধ্যম বা পরিণত বয়স্কদিগের এ রোগে অহিফেনাদি ব্যবহার না

করিয়া কেবল মাত্র আহারের ব্যবস্থা করিলেই রোগের উপশম হয়, এমন কি আরোগ্যও হইয়া যায়। আমি এরূপ কতকগুলি দৃষ্টান্ত দেখিয়াছি, এবং আমিও স্বয়ং তাহার একটী। অহিফেন সেবন করিলেও আহারের বিশেষ ব্যবস্থা প্রয়োজন। আমি আপন ও অপর বহু সংখ্যক রোগীর শরীরে পরীক্ষা করিয়া মধুমেহ রোগীর আহার্য্য সম্বন্ধে যেটুকু অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাই বিবৃত করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

যাঁহাদের গোধুম ও মাংস আহারে অভ্যাস নাই এরূপ লোক মধুমেহ রোগগ্রস্ত হইলে, এ দেশীয়ের আহার্য্য অন্ন ব্যঞ্জনাদি পরিত্যাগ করিয়া, আটা বা ভুসির রুটী ও মাংস আহার করা তাঁহাদের পক্ষে একান্ত আবশ্যক বলিয়া বোধ হয় না, পক্ষান্তরে বহুকাল পশ্চিমদেশে থাকিয়া কিম্বা অন্য কোন কারণ বশতঃ যাহারা আটার রুটী এবং মাংস আহারে অভ্যস্ত হইয়াছেন, তাঁহাদিগেরও তাহা পরিত্যাগ করিবার প্রয়োজন দেখা যায় না। আহার সম্বন্ধে মধুমেহ রোগীর প্রধানতঃ তিনটী বিষয়ের প্রতি প্রণিধান করা আবশ্যক। যথা ;—

১। কোন্ কোন্ আহার্য্য দ্রব্য সহজে পরিপাক হইবে।

২। কোন্ কোন্ দ্রব্যে শর্করা কিম্বা শর্করাতে পরিণতশীল শ্বেতসারের ভাগ কম।

২। কোন্ কোন্ শ্বেতসার দ্রব্য, কাহার পক্ষে কতদূর অনিষ্টকর।

এ জগতে এমন দুইটী শরীর ও মন দেখিতে পাওয়া যায় না—যাহা সকল প্রকারে ও সকল বিষয়ে এক ভাবাপন্ন।—সাদৃশ্য থাকিতে পারে কিন্তু সম্পূর্ণ একত্বভাব কোথাও নাই—যমজ সন্তানদিগের মধ্যেও তাহা দেখা যায় না। কি দেহ সম্বন্ধে, কি মন সম্বন্ধে, দুইটী মানুষের এক নিয়ম খাটে না। একজন যে আহার্য্য পরিপাক করিতে পারে, দ্বিতীয় ব্যক্তি তাহা পারে না। একজনের শরীরে, যে পরিমাণ শ্বেতসার হইতে যে পরিমাণ শর্করা উৎপন্ন হয়, অপর জনের শরীরে সেই পরিমাণ হয় না। এজন্য প্রত্যেক মধুমেহ রোগীকে আপনার আহার্য্য দ্রব্য, তাহার পরিমাণ, প্রকৃতি ও প্রকার, আপনাকেই স্থির করিয়া লইতে হয়। তবে কতকগুলি দ্রব্য আছে যাহা অধিকাংশ রোগীর পক্ষে উপকারী বলিয়া বোধ হয়। এই দ্রব্যগুলি আপনাপন শরীরে পরীক্ষা করিয়া, যাহার পক্ষে যেটী সুবিধা জনক বোধ হয়, তাঁহাই তাহার আহার্য্য-রূপে ব্যবহার করা উচিত।

১। সকল প্রকার স্নেহ পদার্থ। যথা—ঘৃত, মাখন, তৈল ইত্যাদি।

২। যে সকল ফলে, বা ফলের বীজে ঐরূপ পদার্থ আছে। যথা,—বাদাম, পেস্তা, আখরোট, আলু বোখারার বিচির শাস, নারিকেল ইত্যাদি।

৩। যে সকল দ্রব্যে শ্বেতসার বা শর্করা নাই, কিম্বা অতি সামান্য পরিমাণে আছে। যথা,—দুগ্ধের ছানা, পনির (ইংরাজীতে যাহাকে Cheese বলে) দধি, মৎস্য, মাংস, ডিম্ব, নানাপ্রকার শাকসবজি ও তরকারী।

এই কয়েক শ্রেণীর দ্রব্য মধুমেহ রোগী ব্যবহার করিতে পারেন।

তণ্ডুল অপেক্ষা গোধুমে শ্বেতসারের ভাগ কম। ময়দা অপেক্ষা আটাতে কম, ভুসির ময়দাতে নাই বলিলেই হয়। অন্নের সহিত ঘৃত বা মাখন ব্যবহার করিলে কিম্বা উহাকে "ঘি ভাত" রূপে আহার করিলে, অন্নের শ্বেত-সারত্বের দোষ অনেক পরিমাণে সংশোধিত হয়।

যাঁহাদের পরিপাক শক্তি নিতান্ত দুর্ব্বল নহে, তাঁহাদের এইরূপ অন্নাহারে বিশেষ উপকার হয়। এমন অনেক লোক আছেন—যাহাদের সামান্য ডাল, ভাত, তরকারি, আহার করিয়া অম্বল হয় বা উদরে বায়ু উৎপন্ন হয়। কিন্তু তাঁহারা "ঘি ভাত" অনায়াসে হজম করিতে পারেন। যাঁহারা গোধুম আহারে অভ্যস্ত, তাঁহাদের ময়দার পরিবর্ত্তে আটা এবং রুটীর পরিবর্ত্তে পুরী বা লুচি আহার করা উচিত। ভূসির ময়দার পাতলা রুটী বা লুচি, আমার বিবেচনায় অতিশয় উপকারী। অহিফেন সেবী, কিম্বা সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা দোষে দুষ্ট মধুমেহ রোগীর পক্ষে উহা বিশেষরূপে উপকারী।

লক্ষ্য। সময়ে মধুমেহ রোগের একটী বিশেষ সময়ে আমার জ্ঞানগোচর হইয়াছে—যাহা আমি কোন পুস্তকে আজ পর্য্যন্ত পাঠ করি নাই এবং অন্য কেহ লক্ষ্য করিয়াছেন বলিয়াও অবগত নহি। তাহা এই,—কোন কোন রোগীর জিহ্বাতে এক প্রকার ঈষৎ মিষ্ট আস্বাদন সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। এই আস্বাদন শ্বেতসার বা শর্করা জনিত দ্রব্যাদি আহার করিবার পর অধিকতর রূপে অনুভূত হয়। বারম্বার মুখ প্রক্ষালন করিয়া কিম্বা পান মসলা, তাম্র-কুটাদি সেবন করিয়াও উহা বিদূরিত হয় না। কিন্তু আহারে শ্বেতসার ও শর্করা পরিত্যাগ করিলে তাহা বিদুরিত হয়। সকল ব্যক্তিরই এক প্রকার দ্রব্য আহার করিয়া এইরূপ হয় না,কাহারও একটী কাহারও বা অন্য দ্রব্য আহারে হইয়া থাকে। আমি একটী লোকের বিষয় জানি—বিনি শর্করা বা তন্নির্ম্মিত কোন দ্রব্য আহার করিলে সর্ব্বদাই ঐ দ্রব্যের আস্বাদ জিহ্বাতে লাগিয়া আছে, এরূপ অনুভব করিতেন। কিন্তু সকল প্রকার শ্বেতসার পদার্থ আহারে সেরূপ অনুভব করিতেন না। অন্নাহারের পর এ আস্বাদ কখন কখন অতি সামান্য অনুভব করিতেন। কিন্তু গমের ময়দা এবং আলুতে নিশ্চিতরূপে এবং বিশেষরূপে অনুভব করিতেন। শর্করা ময়দা এবং আলু তাঁহার পপে এক প্রকার অসহ্য ছিল। এই সময়ে তাঁহার মূত্র পরীক্ষা করিলে তাঁহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) বৃদ্ধি হইয়াছে দেখা যাইত। কোন শ্বেতসার বা শর্করা যুক্ত দ্রব্য যথাযোগ্যরূপে পরিপাক না হইলে, শোণিতে, মূত্রে ও শরীরস্থ রসাদিতে শর্করার প্রবেশ হেতু; কিম্বা শর্করার মাত্রা বৃদ্ধি হওয়া বশতঃ বোধ হয় এই লক্ষণটী উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন মধুমেহ রোগীর নিশ্বাস, ঘর্ম্ম এবং মূত্র হইতে এক প্রকার মিষ্ট গন্ধ উদ্ভুত হয়। ইহাকে ইউরোপীয় বৈজ্ঞানিকেরা এসিটোনের (Acetone) গন্ধ বলেন। ইহাও, বোধ হয় পুর্ব্বোল্লিখিত কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পরিপাক শক্তির আবশ্যকতানুযায়ী প্রাবল্য ও বিশুদ্ধতা এবং তদ্বিপরীতাবস্থা হইতেই সম্ভবতঃ কাহারও কোন দ্রব্য আহারের পর এই লক্ষণটী প্রকাশ হয়, কাহারও বা হয় না। এই লক্ষণটী উপস্থিত থাকিলে পথ্যাপথ্যের বিচার বিষয়ে বিশেষ সাহায্য হয়। ইহার উপরে নির্ভর করিয়া অনেক সময়ে মধুমেহ রোগীর পক্ষে কোন্ কোন্ দ্রব্য পরিত্যাজ্য, তাহা অব্যর্থরূপে স্থির করিতে পারা যায়। আমি ইহা বারম্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, যে দ্রব্য আহারের পর এই লক্ষণটী বিশেষরূপে প্রকাশমান হয়, তাহা নিঃসন্দেহরূপে পরিত্যাজ্য। (ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়ার সোডি কাকোডাইলেট

Sodium Cacodylate in Malaria

—o—

আমেরিক্যান জর্ণাল অব ক্লিনিক্যাল মেডিসিন পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে—"জনৈক স্ত্রীলোকের ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সোডি কাকোডাইলেট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই স্ত্রীলোকটী খুব সামান্য পরিমাণও কুইনাইন সহ্য করিতে পারিত না। পরীক্ষা স্থলে ইহাকে ২ গ্রেণ মাত্রায় (এম্পুল) সোডি কাকোডাইলেট, কম্পাবস্থার পরেই অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা হয়। তৎপর দিন ঠিক ঐরূপ সময় পুনরায় ¾ গ্রেণ (এম্পুল) ইঞ্জেক্ট করা হয়। ৩য় দিন হইতে তাহার আর কম্প হয় নাই। প্রত্যহ ১বার করিয়া ¾ গ্রেণ মাত্রায় (এম্পুল) ১১ দিন ইঞ্জেকসন করায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। শিরঃপীড়া বা অন্য কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। লেখক বলেন যে, এই ঘটনার পর আরও কয়েকটী রোগীকে ইহা ইঞ্জেকসন করিয়া—বিনা কুইনাইন প্রয়োগে ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছেন।"

প্যারিস মেডিক্যাল জর্ণালে উক্ত ঘটনার বিষয় প্রকাশিত হইলে Dr. J. Montpellier ১০টী রোগীর চিকিৎসায় সোডি কাকোডাইলেট ইঞ্জেকসন করতঃ সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। Dr. Montpellier এই সকল রোগীকে খুব কম মাত্রায় প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়াছিলেন। সমুদয় রোগীই এইরূপে ৫—৭ দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কাহারও কোন প্রকার দুর্লক্ষণ বা স্থানিক উপসর্গাদি উপস্থিত হয় নাই। উক্ত ১০টি রোগীর মধ্যে ৭ জনের জ্বর টার্সিয়ান শ্রেণীর ছিল। ইঞ্জেকসনের পরই ইহাদের রক্ত হইতে প্যারাসাইটস অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

Dr. Montpellier বলেন যে, সোডি কাকোডাইলেট দ্বারা রক্তস্থ ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট সমূহ বিনষ্ট হয়। এই কারণেই ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরে উপকার সাধন করিতে সক্ষম হয়। যাহারা কুইনাইন সহ্য করিতে না পারে, তাহাদিগকে এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করিলে উপকার পাওয়া যায়।

চিকিৎসা তত্ত্ব।

—:০:—

কলেরায়—এড্রিনালিন ক্লোরাইড

Dr. N. Dass, M. B., F. R. E. S. (London.)
Late of the Calcutta maternity & Nursing Home
Dalingkote Hos pital

—০—

৭ই জুন—বৈকালে ৩টার সময়ে নূতন চালানী একটি কুলীকে দেখার জন্য, অত্র হাঁসপাতালে আহূত হইলাম। রোগী একজন 'জয়পুরবাসী' কুলী। বয়ঃক্রম প্রায় ৩৬।৩৭ বৎসর হইবে। অদ্য ১২টার ট্রেণে এখানে আসিয়াছে। পূর্ব্ব রাত্রি হইতে মাত্র এক কাপ চা' খাইয়া আছে।

রোগের বিবরণ :—অদ্য প্রাতঃকাল হইতে জলের মত দাস্ত হইতেছে। এখন পর্য্যন্ত ৭।৮ বার দাস্ত হইয়াছে। পেটে অত্যন্ত বেদনা—যন্ত্রণায় রোগী ছটফট্ করিতেছে। প্রাতঃকালে কয়েক বার ঈষৎ হরিদ্রাভ বমি হইয়াছে। এখনও বমির বেগ আছে—কিন্তু কিছুই বাহির হয় না। এইমাত্র একবার—১ আউন্স পরিমাণ দাস্ত হইল—রং চা'লধোয়া জলের মত। প্রাতঃকাল হইতেই প্রস্রাব বন্ধ। অত্যন্ত পিপাসা আছে। নাড়ী (Pulse) নাই। হস্ত ও পদ বরফের মত শীতল (collapsed)। অত্যন্ত ঘাম হইতেছে। জ্ঞান বেশ পরিষ্কার আছে। অত্যধিক অস্থিরতা।

চিকিৎসা :—আমি প্রথমতঃ ১টি ষ্ট্রীক্‌নাইন্ ডিজিটেলিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের পরই আবার দাস্ত হইল—পরিমাণে ১ আউন্সের বেশী নহে—ঠিক চাউল ধোয়া জলের মত। প্রস্রাব হয় নাই। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১নং Re.

বিস্‌মথ্ সাব্ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পাল্‌ভ্ ক্রিটা এরোমেটীক	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৩ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক পুরিয়া—এইরূপ তিন পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। দাস্ত বন্ধ হইলেই এই পুরিয়া বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। আর—

২নং Re.

পোটাসিয়াম্ পারম্যাঙ্গানেট্	...	½ গ্রেণ।
জল	...	২ পাইণ্ট।

মিশ্রিত করিয়া পানীয়রূপে আবশ্যক মত পান করিবে।

পথ্যাদি :—লেবু সহ যোগে দুগ্ধ-ফুটাইয়া সেই ছানার জল, লবণ সহ যথেষ্ট পরিমাণে প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর আবশ্যক মত সেব্য। রবিন্‌সন্স বার্লী-ওয়াটার ৩ ঘণ্টান্তর দিতে বলিলাম। ১ ড্রাম ১নং ব্রাণ্ডি সহ, ৮ আউন্স সোডা ওয়াটার প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

সন্ধ্যা ৬॥০ টায় পুনরায় রোগীকে দেখিলাম যে,—রোগীর নাড়ী এখনও আসে নাই। প্রচুর পরিমাণে শীতল ঘর্ম্ম হইতেছে। রোগী ক্রমশঃ অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে। অস্থিরতা বৃদ্ধি পাইয়াছে। ভেদ ও বমি বন্ধ হয় নাই। প্রস্রাব হয় নাই। নিশ্বাস ঘন ঘন পড়িতেছে। উদরে অত্যন্ত বেদনা। হাত ও পায়ে খাল (cramps) ধরিতেছে। আমি পুনরায় ১/৬০ গ্রেণ ১টী ষ্ট্রীক্‌নাইন্ সাল্‌ফ্ ট্যাবলেট অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন দিলাম।

এতদ্ভিন্ন ১নং পুরিয়া প্রতি চারি ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩নং Re.

অ্যাসিড্ সাল্‌ফ্ ডিল	...	১৫ মিঃ।
টীং ওপিয়াই	...	৫ মিঃ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিঃ।
একোয়া মেন্থপিপ্—এ্যাড্	...	১ আঃ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

'এ্যাগুরিণ' ৫ গ্রেণ মাত্রায় কলেরায় মূত্ররোধ অবস্থায় মূত্র করণার্থে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ—কিন্তু উহা না থাকায় মূত্র করণার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪নং Re.

পটাস্ এ্যাসিটাস্	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ঈথার নাইট্রিক্	...	২০ মিঃ।
স্পিরিট্ জুনিপার	...	২০ মিঃ।
এ্যাকোয়া—এ্যাড্	...	১ আঃ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। আবশ্যক মত ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অনেকে হয়ত ঐই মূত্ররোধ অবস্থায় ক্যাথিটার পাসের কথা চিন্তা করিতে পারেন। কিন্তু কলেরার মূত্রাবরোধে ব্লাডারে ইউরিন্ না থাকায়—ক্যাথিটার প্রয়োগে উল্টা ফল হইয়া অনর্থক ইরিটেশন হওয়ায়, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। সেইজন্য কলেরার এই অবস্থায় কখনও ক্যাথিধার প্রয়োগ করিবেন না। স্বভাবকে সাহায্য করিয়া যাওয়াই আজকালকার বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-প্রণালীর মুখ্য উদ্দেশ্য ও উপদেশ। ইহাতে বেশ আশাতীত ফলও পাওয়া যায়। পথ্যাদি পূর্ব্বমত ব্যবস্থা করিয়া ৭টার সময়ে বাংলাতে ফিরিয়া আসিলাম।

রাত্রি ১২টা—রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর অত্যন্ত মন্দ হইতেছে সংবাদ পাইয়া রোগীকে দেখার জন্য বেশ পরিবর্ত্তন করিয়া হাঁসপাতালে আসিলাম। আসিয়া দেখি—রোগীর নাড়ী এখনও ফিরে নাই, অবসন্নতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। দাস্ত বন্ধ হইয়াছে—কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। বমির বেগ থামে নাই। প্রচুর পরিমাণে শীতল ঘর্ম্ম হইতেছে। হস্ত ও পদের অঙ্গুলিসমূহ চুপ্‌সিয়া গিয়াছে। টেম্পোরাল অস্থিদ্বয় কিঞ্চিৎ বসিয়া গিয়াছে। অক্ষিদ্বয় বসিয়া গিয়াছে। চেহারা বিশ্রী হইয়া গিয়াছে। সুতরাং কোনও কিছু চিন্তা না করিয়া, ইন্‌ট্রাভিনাস্ স্যালাইন ইন্‌ফিউশন্ দিব স্থির করিয়া "স্যালাইন্ আউট্ ফিট্ প্রস্তুত করিলাম। নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ায় এই ইঞ্জেকসন করা হয়। যথা—রোগীর বাহুর কিছু উপরে "রবারের টীউব্" দিয়া শক্ত করিয়া বাঁধিয়া দিলে "বেসিলিক্-ভেইন্" পরিষ্কার দেখা যায়, তারপর তদুপরি টীং আইডিন্ পেণ্ট করিয়া দিবে। একখানি স্ক্যালপেল্ (ছুরী) কিছুক্ষণ 'লাইজলে' ডুবাইয়া রাখিয়া তদ্দারা চর্ম্ম ও ফেসিয়া সাবধানে ডিসেক্ট করিলেই ভেইন পরিষ্কাররূপে দৃষ্ট হইবে। তারপর ঐ শিরার নিম্ন দিয়া একটি ডিরেক্টর প্রবেশ করাইয়া দিলেই ভেইন বাঁধিবার স্থান হইবে। এক্ষণে একটি নিড্‌লে সিল্ক লিগেচার লাগাইয়া ভেইনের নীচে দিয়া—ডিরেক্টরের পাশ দিয়া প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। প্রথমতঃ সিল্ক লিগেচার দিয়া শক্ত করিয়া একটা বাঁধন দিবে—তারপর ইহার কিছু উপরে আর একটা বাঁধন আল্‌গা করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে এই দুই বাঁধনের মধ্যে কলম কাটার মত কাটিয়া ছিদ্র করতঃ, তন্মধ্যে ক্যানিউলা প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। এক্ষণে উপরের রবারের বাঁধন খুলিয়া দিয়া স্যালাইন্ সলিউসন প্রক্ষেপ করিবে। স্যালাইন্ দেওয়ার পর ক্যানিউলা বাহির করিয়া লইয়া, আল্‌গা সিল্ক লিগেচারের বাঁধনটী তাড়াতাড়ি শক্ত করিয়া দিবেন। পরে আবশ্যক মত চর্ম্মের ব্যবচ্ছেদ বন্ধ করিবার নিমিত্ত ২।১টী ষ্টীচ্ দিয়া, তুলায় 'কলোডিয়ান্' লাগাইয়া কর্ত্তিত স্থানে বসাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবেন। ১টি মেথিলেটেড স্পিরিটের খালি বোতল ভাল করিয়া ধুইয়া তাহাতে ফুটন্ত গরম জল দিয়া, তন্মধ্যে "ডাঃ রজার্সের হাইপার টনিক্ স্যালাইন্ ট্যাব্‌লেট্" ৪টী দিয়া বোতলটী উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া, একটী শীতল জলপূর্ণ পাত্রে বসাইয়া রাখিবেন। পরে বোতলস্থ স্যালাইন্-সলিউসন অপেক্ষাকৃত শীতল হইয়া আসিলে, ইন্‌জেক্ট করিতে হয়। এইরূপ ৩।৪ বোতল পর্য্যন্ত সলিউসন ইঞ্জেক্ট করা যায়।)

সাহায্যকারীর অভাবে (কেননা ভয়ে কেহই রোগীর কাছে যাইত না) আমি কোনও রকমে ১ বোতল (১ পাইণ্ট) স্যালাইন্ সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ইন্‌জেক্ট করিলাম। পরে ক্যানিউলা বাহির করিয়া লইয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখি—নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসিয়াছে। খা'ল ধরা কমিয়া আসিতেছে। রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থবোধ করিতেছে। অন্যান্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া ১ বার ৪নং মিক্‌চার সেবন করাইয়া, সোডা-ওয়াটার পানের ব্যবস্থা করিয়া দিয়া বাংলোতে ফিরিলাম। এক্ষণে সোডাওয়াটারের

সঙ্গে ব্রাণ্ডি দিতে নিষেধ করিলাম। কলেরায় উত্তেজক ঔষধ দেওয়া একেবারে নিষিদ্ধ।

৮ই জুন—প্রাতেঃ ৬টায় পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম। রোগীর নাড়ীর গতি অতি মৃদু। ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়াছে। দাস্ত হয় নাই। বমির বেগ নাই। প্রস্রাব হয় নাই। হস্তপদ, ও চেহারার অবস্থা অনেকটা ভাল। অবসন্নতা অপেক্ষাকৃত কম। রোগী অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলিল। যথেষ্ট পরিমাণ ছানার জল, বার্লী ওয়াটার, সোডা ওয়াটার, শীতল জল প্রভৃতি পানের ব্যবস্থা করিয়া ঔষধের কথা চিন্তা করিতেছি—এমন সময়ে আমার জনৈক বন্ধু ডাঃ ভূপেন্দ্র মোহন খাঁ অমোর সঙ্গে দেখা করিতে আসিয়া—রোগীর কথা শুনিলেন এবং এই ইউরিমিক্ অবস্থায় (মূত্ররোধ) "এ্যাড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্" বেশ উপকারী, বলিলেন। তৎক্ষণাৎ "এ্যাড্রিনালিন ক্লোরাইডের ১—১০০০ সলিউশন ১ সি, সি, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং উহা ১০ মিঃ মাত্রায় ১ আউন্স জলে মিশাইয়া প্রতি তিন ঘণ্টান্তর—মূত্রত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহার দুই ঘণ্টা পরেই রোগীর একবার ১ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হইল। ঘণ্টাখানেক পরেই রোগী পুনরায় মূত্রত্যাগ করিল। কাজেই এ্যাড্রিনালিন সেবন বন্ধ করিয়া দিলাম। এ্যাড্রিনালিনের এইরূপ আশ্চর্য্যজনক ক্ষমতা দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। এ্যাড্রিনালিন শুধু যে হার্টের ষ্টিমুলেণ্ট, তাহা নহে—ইহা এ্যাণ্টিস্প্যাজমোডিক্ রূপেও কার্য্য করে এবং কিডনীর উপরেও ইহার কার্য্যকরী ক্ষমতা অত্যন্ত প্রবল।

যাহা হউক রোগীর অবস্থা আশাজনক দেখিয়া, পূর্ব্বব্যবস্থা মত পথ্যাদি লিখিয়া দিয়া অন্যান্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

বৈকাল ৪ ঘটীকায় সংবাদ পাইলাম যে, রোগী বেশ সুস্থ আছে। দাস্ত হয় নাই। ৫।৬ বার প্রস্রাব হইয়াছে। শুধু পথ্যাদির ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ স্থগিত রহিল।

৯ই জুন,—রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছে—উঠিতে, বসিতে এবং বেড়াইতে পারে। পাঁউরুটী, দুগ্ধ এবং বার্লি ওয়াটারের ব্যবস্থা করিলাম। অদ্য একবার মাত্র ৩নং ঔষধ দিলাম। বৈকালে একবার সাধারণ মলযুক্ত দাস্ত হইল।

১০ই জুন—রোগীকে অদ্য অন্ন পথ্য দিয়া হাঁসপাতাল হইতে নিজের বাসস্থানে পাঠাইলাম। অদ্য হইতে মাসখানেক পর্য্যন্ত সাধারণ ও লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া; অত্যধিক পরিশ্রম বন্ধ করিলাম।

ধনুষ্টংকারে—কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন *।

Tetenus Treated with Subcutaneous Injection of Carbolic Acid

by Dr. K. R. Dharmadhicary L. M. S.

Daryapur

হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। রোগীর নাম বাদ্‌লু। উপজীবিকা ইট প্রস্তত করা। ১৯১৫ খৃঃ অব্দের ১৪ই জুন তারিখে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

রোগীর পিতার বাচনিক শুনিলাম যে, রোগী ১২ মাইল দূরবর্ত্তী স্থানে ইট প্রস্তুতের কার্য্যে নিযুক্ত ছিল। ১১ই জুন তারিখের রাত্রে কার্য্যান্তে সে উন্মুক্ত ছাদের উপর নিদ্রা যায়। পরদিন প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর দেখিতে পায় যে, তাহার সর্ব্বশরীর যেন আড়ষ্ট প্রায় হইয়াছে। মাংশপেশী সমূহ কঠিন, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নড়াইতে এবং মুখব্যাদনে অক্ষম হইতেছে। ইহার প্রায় ১ ঘণ্টা পরেই প্রবল ও কষ্টকর আক্ষেপ (Spasms) উপস্থিত হয়। অবিলম্বে রোগীকে বাটীতে লইয়া আসিয়া জনৈক সাব এসিষ্ট্যাণ্ট ডাক্তারকে দেখান হয়। তিনি একটী মিশ্র ঔষধ দেন এবং রোগীকে হস্পিট্যালে পাঠাইবার উপদেশ দেন। কিন্তু রোগীর পিতা তাহাতে অসম্মত হয়। অতঃপর রোগীকে ২ দিন যাবৎ কয়েকটী দেশীয় ঔষধ সেবন করান হয়। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই—উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হইতে থাকে। অবশেষে আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—আমি যখন রোগীকে দেখিলাম, তখন রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। সমস্ত শরীরের মাংশপেশী—বিশেষতঃ চোয়াল ও ঘাড়ের মাংশপেশী অত্যন্ত শক্ত ও আড়ষ্ট এবং বেদনাযুক্ত। এম্প্রস্‌থটোনক † রূপে পেশীর আক্ষেপ, হইতেছে। রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার শরীরে কোন প্রকার ক্ষত নাই এবং কয়েক মাসের মধ্যেও তাহার শরীরে কোন প্রকার ক্ষত উৎপন্ন হয় নাই। সুতরাং ইহা যে স্বয়ংজাত ধনুষ্টংকার (Idiopa h'c Tetanus) তাহা স্থির করিলাম।

চিকিৎসা ঃ—ইতিপূর্ব্বে পত্রান্তরে ধনুষ্টংকারে কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনের উপকারিতা পাঠ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগীকে তদনুরূপ চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। এতদনুসারে—

ষ্টেরাইল ওয়াটার দ্বারা কার্ব্বলিক এসিডের ৩% পারসেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করতঃ ইহা ২ সি, সি, মাত্রায় বাম বাহুতে সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিলাম। এবং ২৪ ঘণ্টার

---

* From the Practical Medeine.

† উদর ও গলদেশের পেশীর সংস্কোচন হেতু সম্মুখভাগে বক্র হইলে, তাহাকে এম্প্রসথ্‌টোনস (Emprostthotonus) বলে।

মধ্যে বিভিন্ন স্থানে তিনবার এইরূপ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল। অস্থিরতা নিবারণ ও নিদ্রা করণার্থ ব্রোমাইড অব পটাস ও ক্লোরাল হাইড্রেট মিকশ্চার প্রদত্ত হইল।

পরদিন প্রাতঃকালে রোগীর অবস্থার অনেকটা হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। আক্ষেপ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক হ্রাস, অস্থিরতা উপশমিত এবং রোগীর যন্ত্রণা লাঘব হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় তিনবার ইঞ্জেকসন ও ব্রোমাইড ও ক্লোরাল মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হইল।

৪র্থ দিনে রোগীর অবস্থা অনেক ভাল। রোগীর পিতা বলিল যে, গত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আদৌ আর আক্ষেপ হয় নাই। এক্ষণে রোগী মুখব্যাদনে সক্ষম হইয়াছে—মুখ প্রায় ½ ইঞ্চি উন্মুক্ত করিতে পারে ও সামান্য পরিমাণ কঠিন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে সক্ষম হইয়াছে। অদ্য পূর্ব্বোক্ত কার্ব্বলিক সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন করা হইল। ২২শে জুন পর্য্যন্ত এইরূপ দৈনিক ১ বার করিয়াইঞ্জেকসন চলিয়াছিল। অতঃপর রোগীকে আর ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয় নাই—রোগীর যাবতীয় উপসর্গাদি বিদূরিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিল। কেবল পৃষ্ঠদেশ ও উদরের মাংসপেশীতে সামান্য বেদনা বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু তাহাও সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়া রোগী স্বীয় কার্য্যে গমন করিয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—অনেক চিকিৎসক স্বয়ংজাত ধনুষ্টংকারের আস্তিত্ব স্বীকার করেন না। কিন্তু আমার এই বর্ত্তমান রোগীর বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে—ইহা যে প্রকৃতই ইডিয়োপ্যাথিক টীটেনাসের (স্বয়ংজাত ধনুষ্টংকার) পর্য্যায়ভূক্ত, তাহাতে সন্দেহ করিবার কারণ থাকে না। কারণ—বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিয়াছি, রোগীর দেহের কোন স্থানেই কোন প্রকার ক্ষত নাই, কোন স্থান কর্ত্তিত, দলিত বা পেশিত হয় নাই। এমন কি কোন স্থানে একটু আঁচড়ানর চিহ্ন পর্য্যন্তও নাই,পরন্তু কয়েক মাসের মধ্যেও কোন স্থানে কোন ক্ষত বা এরূপ ঘটনা ঘটে নাই। সুতরাং ইহার পীড়া স্বয়ংজাত ভিন্ন আর কি হইতে পারে?

এই রোগীকে প্রথম তিন দিবস প্রত্যহ তিনবার করিয়া এবং পরবর্ত্তী ৬ দিবস প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয়। সর্ব্বশুদ্ধ ১৫টী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য—রোগীর দেহে কার্ব্বলিক এসিড বিষাক্ততার কোন লক্ষণ একদিনও উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। আমি আশাকরি; আমার সমব্যবসায়ীগণ ধনুষ্টংকার রোগে কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনের পরীক্ষা করিয়া, ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

পুরাতন স্ফোটকে—আইডোফরম ইমালসন।

Idoform Emulsion in chronic Abscess.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.

হাবড়া হস্পিট্যাল।

গত ৬-৬-২২ তারিখে একটী রোগী দীর্ঘকাল স্থায়ী ফোঁড়ার চিকিৎসার জন্য এখানে আসে।

রোগিণীর নাম জরিমন, বয়স ১২ বৎসর, মুশলমান বালিকা। প্রায় ২ মাস পুর্ব্বে ইহার মাথার উপরিভাগে একটী ফোঁড়া হয়। উহা পাকিয়া যখন যন্ত্রণা অসহ্য হয়, তখন উহার আত্মীয়েরা একটী সুচ দ্বারা সামান্য ছিদ্র করিয়া দেওয়ায় অনেকটা পুঁজ বাহির হইয়া যায় এবং যন্ত্রণাও কমিয়া যায়। ২।৩ দিন পরে ঐ ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায় এবং ফোঁড়াটী পুনরায় পুঁজে পূর্ণ হয় ও ফুলিয়া উঠে। এবারও পূর্ব্বের মত সামান্য একটী ছিদ্র করিয়া পুঁজ বাহির করিয়া দেয়। এই ভাবেই গত ১॥০ মাস কাল চলিয়া আসিতেছে।

বর্ত্তমান অবস্থা—মাথার উপরিভাগে প্রায় কমলালেবুর ন্যায় একটী স্ফিতি বর্ত্তমান। উহাতে বেশ বেদনা আছে। কিন্তু টিপিলে খুব বেদনা বোধ করে না (Painful butnot very tender)। চাপ দিলে ভিতরে পুঁজ আছে বলিয়া মনে হয়। ইহার উপরিভাগে ৫।৬ স্থানে পূর্ব্বেকার ঘায়ের দাগ আছে।

চিকিৎসা—মাথাটা কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া, ফোঁড়াটীর উপর টীং আইডিন লাগান হইল। পরে ফোঁড়াটার পিছন দিকে সর্ব্ব নিম্ন অংশে (most dependent part) ছুরির আগা দ্বারা সামান্য একটু কাটীয়া দিয়া টিপিয়া প্রায় ১½ আঃ পুঁজ বাহির করা হইল। তাহার পর সমস্ত স্থান বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া, পিচকারী দ্বারা ঘায়ের ভিতরে ২ ড্রাম আইওডোফরম ইমালসন প্রয়োগ করিলাম এবং উহা যাহাতে ফোঁড়ার সমস্ত স্থানেই লাগে, এই উদ্দেশ্যে ফোঁড়ার উপরে আস্তে আস্তে চাপ দেওয়া হইল। পরে ফোঁড়ার উপরে বোরিক কটন প্যাড্ দিয়া বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

৭-৬-২২, ড্রেসিং ভিজিয়া গিয়াছে, উহা খুলিবার পরে প্রায় ১॥০ আউন্স রক্তাক্ত পুঁজ বাহির হয়। উহার ভিতরে চাপ বাঁধা রক্তও সামান্য পরিমাণে ছিল। অদ্য বেদনা খুব কম। রোগীর রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছিল। অদ্য প্রথমে টীং আইওডিন লোশন দ্বারা ঘায়ে পিচকারী করা হয় এবং পরে পূর্ব্ব দিনের মত আইডোফরম ইমালসন দ্বারা ড্রেস করা হয়।

৮—৬—২২, অদ্যও ড্রেসিং ভিজিয়া গিয়াছিল কিন্তু ফোঁড়ার ভিতরে পুঁয সঞ্চিত ছিল না। চাপ দেওয়াতে কতকটা আইওডোফরম ইমালসন ও সামান্য একটু পাতলা পুঁয মাত্র বাহির হইল। পিচকারী দেওয়াতেও কিছু বাহির হয় নাই। গত কল্যের মত ড্রেস করা হয়।

৯—৬—২২, বেদনা নাই, ড্রেসিং ভিজে নাই, চাপ দেওয়াতে প্রায় ৪ ড্রাম পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত পাতলা ও তৈলবৎ (oily) পুঁয বাহির হয়। অদ্য শুধু Iodofrom Emultion দ্বারা dress করা হইল।

১০—৬—২২, ড্রেসিং সামান্য ভিজিয়াছে, চাপ দেওয়াতে সামান্য পরিমাণে ইমালসন মিশ্রিত পাতলা পুঁয বাহির হইল। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

১১—৬—২২, ড্রেসিং সামান্য ভিজিয়া গিয়াছিল, কিন্তু চাপ দেওয়াতে ভিতর হইতে কিছু বাহির হয় নাই। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

১২—৬—২২, অদ্য ক্ষত ড্রেস করা হয় নাই।

১৩—৬—২২, আইওডোফরম ইমালসনে ড্রেসিং ভিজিয়া গিয়াছে—চাপ দেওয়াতে ভিতর হইতে কিছু বাহির না হওয়ায়, আজ শুধু ঘায়ের উপরে একটু উক্ত ইমালসন দেওয়া হইল এবং ফোঁড়ার উপরে পুরু করিয়া তুলা দিয়া খুব কষিয়া বাঁধিয়া দিলাম।

১৫—৬—২২, মামড়ি পড়িয়া ঘায়ের মুখটা বন্ধ হইয়া গিয়াছে এবং ভিতরে পুঁজ জমিয়া ফোঁড়াটা ফুলিয়া উঠিয়াছে। কিন্তু ফুলা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ছোট দেখিয়া মনে হইল। ঘা—অনেকটা ভরিয়া গিয়াছে। একটা প্রোব দ্বারা মামড়িটা ফেলিয়া দিয়া চাপ দেওয়াতে প্রায় ½ আঃ পাতলা তৈলবৎ পুঁয বাহির হয়। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

১৬—৬—২২, প্রায় ১ ড্রাম পাতলা পুঁয বাহির হয়। ফোঁড়াটার ভিতর অনেকটা ভরিয়া গিয়াছে বলিয়াই মনে হইল। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

১৮—৬—২২, সামান্য একটু পুঁয বাহির হইয়াছিল—ঘায়ের অবস্থা অনেকটা ভাল। পূর্ব্ববৎ ড্রেসিং।

ইহার পরে আর ২।৩ দিন ড্রেস করাতে ঘা সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছে।

ইন্দুর দংশন।

(Rat bite disease)

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও) এল, সি, পি, এস।

বর্ত্তমান বর্ষের গত আষাঢ় মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ডাক্তার শ্রীযুক্ত আনন্দ রাও, S. A. S. মহাশয় ইন্দুর দংশন সম্বন্ধীয় যে, একটী সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, উহা সাধারণের বিশেষ উপকারী সন্দেহ নাই। উক্ত প্রবন্ধের সৌকার্য্যার্থে ইন্দুর দংশন সম্বন্ধে যে

টুকু অতিরিক্ত সন্নিবেশ করিলাম, তাহা বোধ হয় পাঠকগণের পক্ষে কিঞ্চিৎ উপকারী হইতে পারে।

আহারের নিমিত্ত বিষধর সর্পে, যে ইন্দুর ধৃত করে, যদি উহা কোন গতিকে সর্পের গ্রাস হইতে রক্ষা পায়, তাহা হইলে উহার দেহে কতকটা বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়। সর্পের গ্রাস অপেক্ষা ইন্দুর বড় হইলেই এইরূপ ঘটে, নতুবা ছোট ইন্দুর হইলে পরিত্রাণের কোন আশা নাই। তবে সর্পে দংশন করিলে যেরূপ বিষদাঁত হইতে বিষ নির্গত হয়, আহারের সময় সেরূপ বিষ নির্গত হয় না। তবে উহার লালার সংযোগে ইন্দুর দেহে যে বিষীকরণ প্রকাশ পায়, তাহা কতকটা হাইড্রোফেবিয়ার ন্যায়। উহাতে ইন্দুর ক্ষেপিয়া যায় এবং যাহাকে সম্মুখে পায় দংশন করে। নতুবা প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীতে যেরূপ শত শত ইন্দুর নির্ভয়ে রাত্রিকালে বিচরণ করিয়া থাকে, তাহাতে যদি সকল গুলি মনুষ্যকে দংশন করিত, তাহা হইলে অচিরকাল মধ্যেই মনুষ্য কুল ধ্বংশ হইত।

ঐ গ্রাস মুক্ত ক্ষিপ্ত ইন্দুরকে সাধারণে 'দেঁতুর" বলিয়া থাকে। ঘটনাক্রমে সম্প্রতি একটী রোগী মৎচিকিৎসাধীনে আশায়, উহার লক্ষণাবলী বিশেষভাবে নির্ণয় করিতে সক্ষম হইয়াছি।

একটী মুসলমান জাতীয় স্ত্রীলোক গত ৭ই জুন মৎচিকিৎসাধীনে আসে। উহাকে দুই মাস পূর্ব্বে "দেঁতুরে" কামড়ায়। তাহাতে তাহার শরীরে বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাহারা পল্লীগ্রামের প্রচলিত প্রথামত "ঝাড় ফুঁক" করে। অবশেষে প্রত্যয় করে যে, সে রোগ মুক্ত হইয়াছে।

ঐ সময় তাহার দেহে কোন্ কোন্ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা জ্ঞাত হইবার কোন সুবিধা পাই নাই। উপস্থিত রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পাইয়াছিলাম।

৭।৬।২৩—প্রাতেঃর উত্তাপ ১০০ ছিল। শুনিলাম—প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় কম্প দিয়া জ্বর হয়। শেষ রাত্রে খুব ঘাম হইয়া জ্বর কমিয়া যায়। সর্ব্বশরীরে বেদনা, অস্থিতে চর্ব্বণবৎ বেদনা, ক্ষুধা নাই। উক্ত ইন্দুরে কামড়ানর পর হইতে ঋতু আরম্ভ হইয়া, অদ্যাবধি প্রায় দেড়মাস কাল স্রাব বর্ত্তমান আছে। প্রত্যহ প্রচুর পরিমাণে স্রাব হয়। ইতিপূর্ব্বে কখনও ঋতুর গোলযোগ ছিল না। মধ্যে খুব শোথ হইয়াছিল, এখন নাই। পিপাসা নাই। কোষ্ঠবদ্ধ। মুখ ফুলো ফুলো। নাড়ী—পূর্ণ, দ্রুত। চর্ম্মে একপ্রকার সড়্ সড়ানি ভাব। নিদ্রা আদৌ হয় না। জিহ্বা পরিষ্কার। প্লীহা, লিভার স্বভাবিক। রোগিনীর খিট্‌খিটে ও বিরক্ত ভাব।

ইন্দুর দংশনের স্থানে একটী স্কার (scar) আছে। উহা টিপিয়া দেখিলাম, অভ্যন্তরে ক্ষত নাই। বাম বাহুতে হিউমারাস অস্থির উপরিভাগে দংশন করিয়াছিল।

শুনিলাম ইন্দুর দংশনের পর হইতেই ক্রমে ক্রমে এইরূপ অসুস্থাবস্থা প্রকাশ পাইয়াছে। সুতরাং ইন্দুরের দংশনেই যে, রোগিনী এতাদৃশ দুর্দ্দশাগ্রস্ত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এক্ষণে লাক্ষণিক চিকিৎসাই অবলম্বন করা ছাড়া গত্যন্তর নাই বুঝিলাম।

অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডি শ্যালিসিলাস	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিঃ।
টিং হায়সায়েমাস	...	১০ মিঃ।
টীং রসটক্স	...	৫ মিঃ।
টীং নক্স ভমিকা	...	৩ মিঃ।
একোয়া	...	এড—১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর, প্রত্যহ ৬ মাত্রা সেব্য। ৯ই পর্য্যন্ত ঐ ব্যবস্থায় রাখা গেল। ১০ই প্রাতেঃ পুনরায় রোগী দেখি। তখন জ্বর ছিল না। শুনিলাম—২ দিন জ্বর হয় নাই। দাস্ত ১ বার হইয়াছে। ঘাম হয় না। কিন্তু প্রচুর রক্তস্রাবে রোগিনী খুব দুর্ব্বল হইয়াছে।

দুধ সাগু পথ্য চলিতেছিল। রোগিনী তাহাতে সন্তুষ্ট হইতেছিল না। উহার সহিত একসের দুগ্ধ ঠাণ্ডা অবস্থায় দিতে বলিলাম। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিবাম। যথা;—

Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং পলসেটিলা	...	৫ মিঃ।
টিং হাইড্রাসটিস্	...	৫ মিঃ।
একৃষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩০ মিঃ।
জল	...	১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। ৬ দিন এই ঔষধ সেবনে স্রাব খুব কম হইয়াছিল। এই সময়ে রোগী অন্ন পথ্যের জন্য বিশেষ ইচ্ছা প্রকাশ করায়, ১৪ই তারিখে অন্নপথ্য দেওয়া হয়। অতঃপর নিম্নলিখিত টনিকের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সল্‌ফ ডিল	...	১০ মিঃ।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিঃ।
টিং হাইড্রাসটিস	...	৫ মিঃ।
সোডি সলফঃ	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই	...	১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার সেব্য। সপ্তাহকাল এই ঔষধ ব্যবহারেই উক্ত স্রাব অন্তর্হিত ও রোগিনীর বলাধান হইয়াছিল।

এখানে আমি লাক্ষণিক চিকিৎসাই অবলম্বন করিয়াছিলাম। বলিতে পারি না, রোগিনীর দেহে ইন্দুরের বিষ ছিল কি না। তবে দংশনের পূর্ব্বে যে, উহার স্বাস্থ্য ভাল ছিল, তাহা ঠিক। আমার ব্যবস্থাগুলি যে, ইন্দুর দংশনের একমাত্র ঔষধ, তাহাও বলিতেছি না। তবে এটা সত্য যে, সকল ইন্দুরেই মানুষকে কামড়ায় না। সর্পের গ্রাসমুক্ত ইন্দুরই খুব সম্ভব বিকৃত মনা হইয়া থাকে, তাহারাই মানুষকে কামড়াইয়া বিপদগ্রস্থ করে। এই রোগিনীকে দংশনের পর উহাদের ঘর খুড়িয়া ২টী গোখুরা সর্প বাহির হইয়াছিল আর ইন্দুরে যে উহাকে কামড়াইয়াছিল, তাহা তাহারা স্বচক্ষে দেখিয়াছিল। নতুবা সর্পদংশন ভ্রমে রোগিনীর প্রতি বিশেষ অত্যাচার হওয়া পল্লীগ্রামে বিরল নহে।

বিবিধ বিষ ও বিষ-চিকিৎসা।

Poisons and their antidotes with Treatment.

লেখক—ডাঃ শ্রীরাধিকা মোহন বসাক—কলিকাতা

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে

যে স্থলে উপক্ষার বিষ দ্বারা পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উগ্রতাগ্রস্ত ও ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়, সেরূপ স্থলে পাকস্থলী সম্পূর্ণরূপে ধৌত করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

যে স্থলে বিষ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিভ হইয়াছে, তদ্রূপাবস্থায় রোগীকে ফিজিওলজিক্যাল বিষঘ্ন ঔষধ, যে কোনটী প্রয়োগ করিবে।

বিষাক্ত রোগীর বিষ পাকস্থলী হইতে সম্পূর্ণরূপে বমন করাইয়া অথবা কেমিক্যাল বিষঘ্ন ঔষধ দ্বারা বিষের ক্রিয়া নষ্ট করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্ত্তব্য।

যদি পাওয়া যায়, তবে বমনের জন্য একটী নরম ষ্টমাক টিউব—অভাবে ফানেল সংযুক্ত সাইফন নল এবং ঈষদুষ্ণ জল এবং উপযুক্ত কেমিক্যাল বিষ নাশক ঔষধ প্রয়োগ করাইয়া বমন করাইবে।

সাবধান! দাহক বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, কদাচ বমন করাইবে না বা ষ্টমাক পম্প ব্যবহার করিবে না। যদি ফিজিক্যাল (Plysical) বিষনাশক ঔষধ জানা থাকে; তবে তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিষ যত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। উপক্ষার বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, হাইপার টনিক ট্যাবলয়েড্ অথবা ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড কম্পাউণ্ড ট্যাবলয়েড (Calcium chloride compound Tabloid), অথবা সাধারণ লবণ (২ড্রাম, ১ পাইণ্ট জলে) মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন (Intravenous Injection)

অর্থাৎ শিরাভ্যন্তরে প্রয়োগ করাইবে। যদি রোগী ফাস্ফরাস (Phosphorus) দ্বারা বিষাক্ত হইয়া থাকে, তবে ক্যাষ্টর অয়েল (Castor oil) প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

বিষাক্ত রোগীর উপসর্গ।

বিষাক্ত রোগীর উপসর্গ উপস্থিত হইলে, নিম্নলিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা বিধেয়। যথা—

১। **হিমাঙ্গাবস্থায়**—গরম জলপূর্ণ বোতল দ্বারা হাতে, পায়ে ও বগলে সেক প্রয়োগ।

(ক) সাবধান! অচৈতন্যাবস্থার রোগীকে এমন উষ্ণ জলের বোতল প্রয়োগ করিবে না—যাহাতে রোগীর শরীর পুড়িয়া যায় বা ফোস্কা পড়ে।

(খ) কম্বল দ্বারা রোগীর শরীর আবৃত করিয়া দিবে।

(গ) উগ্র কাফি বা চা পান করাইবে বা এনিমা দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

(ঘ) রোগীর বিছানা পায়ের দিক উচু করিয়া দিবে।

৩। **হার্টের ক্রিয়া স্থগিত হইবার সম্ভাবনা হইলে**—রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইবে। ইথার বা ষ্ট্রীকনিনের হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী এবং স্পিরিট এমোন এরোমেট ২০—৩০ মিনিম জলের সহিত আভ্যন্তরিক বিধেয়। মৃদু শক্তি বিশিষ্ট ব্যাটারি প্রয়োজ্য। হার্টের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার (Mustard plaster) প্রয়োগ করাইবে।

৩। **শ্বাসরোধ হইলে**—কৃত্রিম উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রকরণ। ঠাণ্ডা জলের ঝাপ্টা দিবে। ফেরিংস্ অবরুদ্ধ থাকিলে ট্রেকিওটমি (tracheotomy) করিবে। অম্লজান (oxyjen) বাষ্পাঘ্রাণ বিধেয়।

৪। **অতিশয় যন্ত্রণা অনুভুত হইলে**—মর্ফিয়ার হাইপো-ডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন প্রয়োজ্য। বিষ যথাসম্ভব বহির্গত হইবার পর স্নিগ্ধকারক দ্রব্যাদি প্রয়োগ করিবে।

বিষ প্রতিষেধক ঔষধের তালিকা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিষ চিকিৎসার্থ বিশেষ উপযোগী। এস্থলে পূর্ণ বয়স্কের জন্য পূর্ণ মাত্রার পরিমাণ দেওয়া হইল। বিষের লক্ষণের প্রাধান্যানুসারে এবং যে পরিমাণ বিষ সেবন করিয়াছে, তাহার পরিমাণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি নিরাপদে পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

বমনকারক ঔষধ।

(Emetics)

১। এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড (Apomorphine hydrochloride)

$\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন করিলে তৎক্ষণাৎ বমন হয়। কিন্তু ইহা অত্যন্ত অবসাদক।

২। ঈষদুষ্ণ জল যথেষ্ট পরিমাণ পান করাইলে অতি সহজেই বমন হয়।

৩। মাষ্টার্ড পাউডার (mustard powder) বা রাই সরিষার গুঁড়া ৪ হইতে ৬ ড্রাম, এক গ্লাস ঈষদুষ্ণ জলে গুলিয়া খাইতে দিলে বমন হয়।

৪। এক গ্লাস ঈষদুষ্ণ জলে ১৫।৩০ এমন কার্ব্ব গ্রেণ গুলিয়া সেবন করাইলে বমন হয়।

৫। এক গ্লাস ঈষদুষ্ণ জলে পালভ্ ইপিকা (Pulv Ipeca) ১৫।৩০ গ্রেণ বমনকারক হয়।

৬। একষ্ট্রাক্ট ইপিকাক্ লিকুইড্ ১৫।২০ মিনিম জলের সহিত বমনকারক।

৭। সল্‌ফেট অব্ কপার (তুঁতিয়া) ঈষদুষ্ণ জলের সহিত ৫।১০ গ্রেণ মাত্রায় বমনকারক।

৮। ঈষদুষ্ণ জলে সোডিয়াম ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) ২—৪ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে অতি সহজেই বমন হয়।

৯। জিঙ্ক সাল্‌ফেট্ ২০।৩০ গ্রেণ, ঈষদুষ্ণ জলের সহিত খাওয়াইলে অতি সহজেই বমন হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—যদি বমন কারক কোন ঔষধ পাওয়া না যায়, তবে গলার ভিতর শুড়শুড়ি দিয়া অথবা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমন করান যাইতে পারে)।

স্নিগ্ধকারক ঔষধ।

(Demulcent)

১। দুগ্ধ, অলিভ অয়েল, ও যবের মণ্ড প্রত্যেকে ১ আউন্স, ঈষদুষ্ণ জল ১০ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া আভ্যন্তরিক বিধেয়।

২। ডিমের শ্বেতসার।

উত্তেজক ঔষধ।

(Stimulant)

১। জলের সহিত ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই ১নং $\frac{1}{2}$—১ আউন্স প্রয়োজ্য।

২। ষ্ট্রীকৃনিন হাইড্রোক্লোরাইড $\frac{1}{60}$ গ্রেণ অথবা লাইকর ষ্ট্রীকনিন হাইড্রোক্লোরাইড ২—৩ মিনিম হাইপোডার্ম্মিক ইনজেক্ট করিবে।

৩। ইথার ৩০—৬০ মিনিম ত্বক নিম্নে ইনজেক্ট অথবা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ।

৪। জলের সহিত স্পিরিট এমোন এরোম্যাট ৩০—৬০ মিনিম আভ্যন্তরিক বিধেয়।

৫। এমোনিয়া অথবা স্মেলিং সল্টের বাষ্পাঘ্রাণ করাইবে।

৬। উগ্র চা বা কাফি পান করাইবে।

৭। মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ।

কেমিক্যাল বিষ প্রতিষেধক।

Chemical poison antidotes.

১। দেওয়ালের চুণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া নাড়িয়া প্রয়োজ্য।

২। এসিড দ্বারা বিষাক্তে সোডিয়াম অথবা পটাশিয়ম বাই কার্ব্বনেট ১২০ গ্রেণ, জলের সহিত (কেবল মাত্র ম্যাগনেসিয়া এবং চক্ পাউডার অভাবে) শীঘ্র গ্যাস উৎপাদনের জন্য বাবহৃত হইয়া থাকে।

৩। ম্যাগনেসিয়া ২ আউন্স, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেব্য।

৪। জলের সহিত স্যাচুরেটেড্ সলিউসন অব লাইম ১—২ ড্রাম প্রয়োগ।

৫। সাইট্রিক এসিড (Citric acid) অথবা টার্টারিক এসিড (Tartaric acid) জলের সহিত প্রয়োজ্য।

৬। ভিনিগার অথবা লেবুর রস ১ আউন্স, যথেষ্ট পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

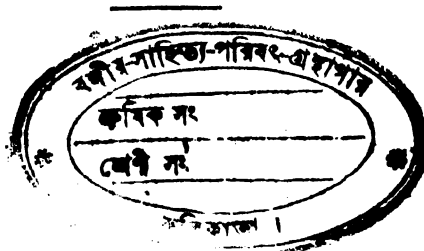
৭। জলের সহিত ম্যাগ্নেসিয়া অথবা সোডিয়ম সলফেট ½ আঃ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

৮। হাইড্রেট্ ফেরিক অক্সাইড্, ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত হয়। যথা,—(৮ আউন্স জলের সহিত আবশ্যক মত সলিউসন অব ফেরিক ক্লোরাইড্ ½ আঃ দ্রবে ম্যাগনেসিয়া অথবা সলিউসন অব এমোনিয়া ½ আঃ সংযোগ করিলে যাহা অধঃস্থ হইবে, তাহা ছাকিয়া ধৌত করতঃ এমোনিয়ার গন্ধবিহীন করিয়া লইলেই প্রস্তুত হয়।

৯। জলের সহিত কপার সাল্ফেট (তুঁতিয়া) Copper Sulphate) ২—৩ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

১০। অয়েল টার্পেণটাইন (তার্পিণ তৈল) ২০—৩০ মিনিম। ২—৩ আঃ জলের সহিত অন্ততঃ প্রথম ঘণ্টায় ৩।৪ বার সেব্য।

১১। পটাশিয়ম পারম্যাঙ্গনেট ৫ গ্রেণ। ½ পাইণ্ট জলের সহিত বিধেয়।

১২। জলের সহিত, ট্যানিক এসিড ২০ গ্রেণ অথবা উগ্র চা পান করাইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিও প্যাথিক অংশ)

রোগী-তত্ত্ব।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—:০:—

১—কুইনাইন ক্যাকৃহেক্সিয়া।

প্রথম রোগিনী—১টী স্ত্রীলোক, বয়স ২৪।২৫ বৎসর।০ ভাদ্র মাসে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হয়। এলোপ্যাথি চিকিৎসায় ভাল হয় কিন্তু পৌষ পর্য্যন্ত ৬ বার পাণ্টাইয়া পড়িয়াছিল। অগ্রহায়ণ মাসে একটী কোলের শিশু কন্যা মারা যায়। তারপর হইতে ৪ দিন অন্তর জ্বর হইত। জ্বর প্রথম দিন সামান্য হইত, দ্বিতীয় দিন ১২টার পর ভয়ানক কম্প দিয়া জ্বর আসিত। ৩।৪টা লেপ ও তদুপরি ১ জন চাপিয়া ধরিতে হইত। পিপাসা, বমন, মাথাব্যথা, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ ১২ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া, ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছর ছাড়িয়া ৪ দিন ভাল থাকিত।

প্রথমে একমাত্রা সলফার ৪০০ শক্তি দিয়া, পরে দুই দিন ইগনেশিয়া, ৩০, ৩ ডোজ করিয়া দিই। জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন বুঝা গেল না, কেবল কম্পটা কম হইল। আর্সেনিক ২০০, ৩ ডোজ করিয়া ২ দিন দেওয়ায় আর জ্বর নাই। তিন পালা পর্য্যন্ত আর্সেনিক ২ ডোজ করিয়া দিয়া ঔষধ বন্ধ করি। এখন রোগিনী পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পাইয়াছে।

২য় রোগী—যুবক, বয়স ২০ বৎসর। গত বৎসর আশ্বিন মাসে ম্যালেরিয়াক্রান্ত হয়। ১৫ মাসে ১৮ বার পাণ্টাইয়া পড়িয়াছিল। শেষে জ্বর Remittent typeএ পরিণত হয়। আমি উহাকে এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করি। ১৪ দিন গেল, জ্বরের বিরাম হইল না। অনিয়মিতরূপে জ্বর আসিত। কোন দিন প্রাতে ; কোন দিন সন্ধ্যায়, কোন দিন রাত্রে। শীত কম্প পিপাসা ও বমন থাকিত। জিহ্বা পরিষ্কার ও ভিজা। মল পরিষ্কার ছিল।

১৫ দিনের দিন হোমিওপ্যাথি নক্স-ভমিকা ১০০, একমাত্রা দিয়া, ল্যাকেসি ৩০, ৪ দাগ দিই। সে দিন কম্প হইল না। কিন্তু বমন বৃদ্ধি দেখিয়া আর্সেনিক ২০০, ৪ দাগ দিই। তৎপরদিন প্রাতে জ্বর সম্পূর্ণ বিমিশন হয়। আর্সেনিক চলিতে লাগিল। ৩ দিন পরে চায়না ৬, ৩ বার করিয়া ব্যবস্থা করি। রোগী ভাল আছে। ২ মাস উত্তীর্ণ হইয়া গিয়াছে।

২। গ্রন্থি-প্রদাহ

বালক, বয়স ৮ বৎসর। জ্বর কাশী, মাথা ব্যথা ও গলার গ্রন্থিগুলি (Thyroid ও cervical glauds) খুব স্ফীত ছিল।

একোনাইট প্রয়োগে কোন ফল হয় নাই। বেলেডোনাও তদ্রূপ। ব্যারাইটা কার্ব্ব ৬, প্রথম দিন ৪ দাগ দেওয়া হয়। সেই দিনই জ্বর রিমিশন হইয়া যায়। আরও ২ দিন দেওয়াতে গ্রন্থিগুলী পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৩। হামজ্বরের উপসর্গ।

৪ মাস বয়সের ছেলে। ৬ দিন আগে জ্বর তারপর হাম বাহির হয়। কিন্তু হাম লাট খাইয়া যায়। সর্ব্বদা ঘড়ঘড়ানি সর্দ্দি, দুগ্ধ পানমাত্র বমন ও ভেদ, দুগ্ধ জমাট বাঁধিয়া বাহির হইয়া যায়। ভেদের পর ফোঁটা ফোঁটা রক্তস্রাব তৎসহ অত্যন্ত ক্রন্দন, হাত পা ছোড়া, পেটের ফাঁপ, গলা ভাঙ্গা, মুখের ঊর্দ্ধকোণে দুই দিকে একটী দাগ, এতদ্দৃষ্টে ইথুজা সাইনেপিয়াম ১X, প্রথম দিন ৪ বার দেই। তাহাতে অর্দ্ধেক আন্দাজ রোগ কমিয়া যায়। সলফার ২০০,১ মাত্রাতে আবার মুখমণ্ডলে হাম উদ্গত হয়। পুনরায় ইথুজা দেওয়া হয়। ৩।৪ দিনে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া যায়।

অস্ত্র-চিকিৎসা।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এচ্, এল, এম, এস্

——o——

সে আজ অনেক দিনের কথা, বোধ হয় ১২৯৩ সালে। বেলদার জাতীয় একটি বালক বড়সীর দ্বারা মৎস্য শিকার করিতেছিল। তাহার পশ্চাদ্ভাগে অপর আর একটি ছেলে বসিয়া তাহার সহায়তায় নিযুক্ত ছিল। প্রথমোক্ত বালক বড়সীটী বারংবার সাট্ মারিয়া ফেলিতে ফেলিতে, হঠাৎ একবার পশ্চাদ্বর্ত্তী বালকের দক্ষিণ চক্ষুর কর্ণিয়ার নিকটবর্ত্তী স্থানে বড়সীটি সজোরে বিদ্ধ হইয়া যায়। বালক চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠায়, মহা গোলযোগ উপস্থিত হয়। বালকের পিতামাতা উপস্থিত হইয়া, বড়সীর সংলগ্ন সূত্র অল্প একটু রাখিয়া ছিড়িয়া ফেলে এবং কেহ কিঞ্চিৎ টানাটানি করিয়াও উহা খুলিবার প্রয়াস পায়। তাহাতে বালক অতিশয় চিৎকার করায় অগত্যা সরকারী হাসপাতালে লইয়া যায়। তথাকার ডাক্তার ও কম্পাউণ্ডারগণও চেষ্টার ত্রুটি করেন নাই। কিন্তু কালাযুক্ত বড়সী বিঁধিতে পারিয়াছে বটে, কিন্তু টানিতে গেলে কানায় বাধিয়া উহা কিছুতেই খসিতে পারে না। এজন্য অগত্যা তাহারা কলিকাতা মেডিকেল কলেজে পাঠাইবার উপদেশ প্রদান করিয়া নিশ্চিন্ত হন। দীনহীন শুরকী প্রস্তুত ব্যবসায়ী বেলদার কলিকাতা গমনের অর্থ কোথায় পাইবে? তখন সে

অসমর্থোপায় হইয়া ক্রমশঃ স্থানীয় ডাক্তার এবং কবিরাজ মহাশয়গণকে দেখাইতে আরম্ভ করে। বেলা ৪ ঘটিকার সময় এই ব্যাপার সংঘটিত হয়, সুতরাং নাগাদ সন্ধ্যার মধ্যে যেমন অনেক ডাক্তার কবিরাজ দেখান হয়, সঙ্গে সঙ্গে বেদনা, যন্ত্রণা, ও স্ফীতি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় ছেলেটীর আর্ত্তনাদ বৃদ্ধি হইতে থাকে। "হোমিওপ্যাথি তো আর ডাক্তারীও নয় এবং একটা চিকিৎসা বলিয়াও গন্য নয়" এই বিশ্বাসে কেহ ইহার নামও বেলদারগণকে বলিয়া দেন নাই। সেদিন রাত্রিকালে বেলদারগণ হতাশ হইয়া নানা জনের নানা মত গ্রহণ করে। কেহ চক্ষুতে পাকাইবার ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কেহ বা "কলিকাতায় অস্ত্র করাইলে নিশ্চয়ই চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা" বলিয়া ভয় প্রদর্শন করেন। ফলতঃ সমস্ত রাত্রি বালকটি একে বড়সী বিদ্ধের যাতনা, তাহার পর টানাটানির প্রাচুর্য্য জন্য, প্রদাহ বৃদ্ধিজনিত যাতনায় অস্থির হইয়া চিৎকার ও অনিদ্রা এবং অনাহারে কাটাইতে বাধ্য হয়।

পরদিন প্রাতেঃ চক্ষের অত্যন্ত স্ফীতি এবং আরক্তিমতা ও অসহ্য যাতনার তাড়নায় আবার সেই সব ডাক্তারখানার দিকে যাইতেছিল। হঠাৎ পথ মধ্যে আমার সহিত সাক্ষাৎ হওয়ায় আমি বালকটির তাদৃশ অসহনীয় যাতনা দর্শনে অত্যন্ত ব্যথিত হইয়া আদ্যন্ত বৃত্তান্ত জানিয়া লইলাম এবং স্বতঃ প্রবৃত্তঃ হইয়া (যাহা চিকিৎসকোচিত ব্যবহার নহে) বালকটিকে আমার ডাক্তারখানায় লইয়া যাইতে অনুরোধ করিলাম। হতবুদ্ধি দরিদ্র বেলদারগণ আমাকে "ডাক্তার বাবু" জানা থাকাতেই (হোমিওপ্যাথ জানিলে আসিত কিনা সন্দেহ) আমার পশ্চাৎ পশ্চাৎ আসিল। এবং উহার পিতামাতা কাঁদিয়া মাদৃশ ক্ষুদ্রতমের পা জড়াইয়া (ব্রাহ্মণ জ্ঞানে) ধরিল। আমি তাহাদিগকে আশ্বস্ত করিয়া বালকটির চক্ষু পরীক্ষা করিলাম। তাহাতে দেখিলাম,—

নিম্ন অক্ষিপুটের (Eyelid) উপরিভাগস্থ স্কেরোটিক (scerotic) ভেদ করিয়া বড়সীটি সিলিয়ারী পেশী (celiary musle) পর্য্যন্ত বিদ্ধ হইয়াছে। কিন্তু চক্ষুটির সাতিশয় স্ফীতি নিবন্ধন বড়সীটি প্রায় নিমজ্জিত হইয়া পড়ায়, উহা আরো অধিক দূর বিদ্ধ হওয়া অনুমিত হইতেছে। বড়সীকে সোজাভাবে টান দিলে উহার কালায় বাধিয়া যায় বলিয়া উহা বাহির হইতে পারে না। কিন্তু উহার সংলগ্ন সূত্রকে কাটিয়া ফেলিয়া, শুধু বড়সীটিকে রাখিলে এবং কর্ণিয়ার (cornia) দিকে ফুটাইয়া স্বতন্ত্র পথে বাহির করিলে, অনায়াসে উহা বাহির হইতে পারিবে, এই বিবেচনায় একখানি "ফরসেপ্" দ্বারা বড়সীর গোড়াটী ধরিয়া, উহার সূতা গাছটী কাটিয়া দিলাম এবং জোরে কর্ণিয়ার দিকে—উপর পানে ফুটাইয়া তুলিলাম। তাহাতে বালকটি কিছু দুঃখ পাইল বটে কিন্তু অত্যল্প সময় মধ্যে বড়শীর অগ্রভাগ কর্ণিয়া ভেদ করিয়া বাহির হইল। তখন উহার মাথাটি "ফরসেপ" দ্বারা ধরিয়া টানিয়া বাহির করিয়া ফেলিলাম। বড়সী বাহির হইবার পরই বালকটি অনেক আরাম বোধ করিল এবং বাহির করিবার ব্যবস্থা দেখিয়া উহার পিতামাতা এবং দর্শকগণও বহির্গমনে উহার সরলতা ও অল্পায়াসসাধ্য ব্যাপার বুঝিতে পারিয়া চমৎকৃত হইল।

৬ই আষাঢ় তারিখে বড়সী বাহির করিয়া চক্ষু ধৌত করিবার নিমিত্ত এক আউন্স

পরিশ্রুত জলে, ৫ ফোঁটা ক্যালেণ্ডুলা অমিশ্র আরক মিশ্রিত করিয়া দৈনিক দুইবার ব্যবহার করিতে বলিলাম। আর ঐ ক্যালেণ্ডুলা ৩০ শক্তি, ২ মাত্রা, দুই বেলা সেবন করিতে দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ (৭ই আষাঢ়) রোগীকে আমার নিকট আনা হইলে দেখিলাম যে, রোগীর চক্ষুর স্ফীতি ও আরক্তিমতা অনেক কমিয়া গিয়াছে। ছেলেটি রাত্রে বেশ নিদ্রা গিয়াছে, চক্ষু হইতে অনেক খানি পিচুটি বাহির হইয়াছে। অদ্য কেবল পূর্ব্ববৎ ধৌতের ঔষধ দিলাম, কিন্তু সেবনের ঔষধ দুই মাত্রা সাদা বটিকা দিলাম। তৎপর ৮ই আষাঢ় হইতে আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। ক্রমেই চক্ষু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল। এমন কি, ক্ষতের চিহ্নটিও রহিল না অথচ দৃষ্টিশক্তিরও কিছুমাত্র ব্যাঘাত হইতে পারিয়াছিল না।

পাঠক! এক্ষণে এই রোগীর বড়সীটি অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া বাহির করিলে কিরূপ সুফল ফলিত তাহা বিবেচনা করুন।

চিকিৎসা শাস্ত্রে সর্ব্ব বিষয়ক উপদেশ বর্ণিত থাকা অসম্ভব। এই নিমিত্তই শাস্ত্রকারগণ প্রত্যুৎপন্নমতিত্বকে চিকিৎসকের গুণরাজির অন্তর্গত করিয়াছেন।

শৈশবীয় রোগতত্ত্ব।

(শিশুরোগ চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্ত্তব্য)

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র মোহন ঘোষ—এচ্‌, এল, এম, এস,

— —০— —

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী প্রচার হওয়ার পূর্ব্বে, শিশুরোগ চিকিৎসা করিতে, যে যে প্রণালী অবলম্বন করা হইত, তাহা তৎকালীন চিকিৎসকবর্গের একটী বিশেষ শিক্ষার বিষয় ছিল। কটুতিক্তাদি নানা রসাশ্রিত ঔষধ সেবন ও ছেদন ভেদন প্রভৃতি প্রক্রিয়া ভিন্ন তৎকালে রোগারোগের অন্য কোন প্রকৃষ্ট পন্থা প্রচলিত ছিল না। ঐ সকল অপ্রীতকর কার্য্য করিয়া, শিশুদের সহিত প্রণয় রক্ষা করা সহজ ব্যাপার ছিল না, অথচ ঐ প্রণয় রক্ষা করিতে না পারিলে, শিশুদের রোগ সন্তোষজনক রূপে পরীক্ষা করিয়া, চিকিৎসার সুবন্দোবস্ত করাও একরূপ অসম্ভব ব্যাপার। তাই যুগপৎ ঐ বিরুদ্ধভাবদ্বয়ের একত্র সমাবেশ, একটী বিশেষ শিক্ষার বিষয় বটে। তখন চিকিৎসকের নাম শুনিলেই শিশুদের আতঙ্ক হইত, কিন্তু এক্ষণে মহাত্মা হানিম্যানের কৃপায় চিকিৎসকগণের আর সেরূপ প্রয়াস পাইতে হয় না। তাই যাহারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধে এখনও বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই, তাঁহাদিগকেও মধ্যে মধ্যে বলিতে শুনা যায়, "ছেলে পিলের পক্ষে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মন্দ নয়।" বাস্তবিকই ২।৪টী গ্লোবিউলস শিশুর মুখে দিলে তাহার সহিত প্রণয় স্থাপন করিতে কতক্ষণ লাগে? কিন্তু তাই বলিয়া শিশুরোগ-চিকিৎসায় হোমিও-প্যাথদের বিশেষ কিছু শিক্ষার বিষয় নাই বা প্রচলিত পন্থায় সমস্তই উপেক্ষনীয়, তাহা নহে—অন্তত শিশুকে প্রথম দিন অর্থাৎ তাহার সহিত পরিচয় হওয়ার পূর্ব্বে, চিকিৎসকের

কি কি কর্ত্তব্য তাহা ত জানা উচিত; কেবল তাহাই কেন আরও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আছে, যাহা সাধারণ পথ হইতে স্বতন্ত্র প্রকারের। অদ্য তৎপ্রসঙ্গই আলোচনীয়।

সাধারণতঃ শিশুরোগ পরীক্ষা করিতে চিকিৎসকবর্গ দুইটী পন্থা অবলম্বন করিয়া থাকেন। শিশুর বয়ঃক্রম ও অবস্থা বিশেষে যেখানে যে পন্থা সমীচীন বোধ করা যায়, তাহাই অবলম্বন করিয়া থাকেন। (১) শিশুর নিকট গিয়া তৎ সম্বন্ধে কোন কথা না কহিয়া বা কোন কাজ না করিয়া অন্যের সহিত নানা প্রসঙ্গে শিশুর নিকট অবস্থান করিবে, তাহাতে শিশু চিকিৎসককে দেখিতে দেখিতে কতকটা পরিচিতের ন্যায় ব্যবহার করে; তখন ক্রমে তাহার সহিত ঘনিষ্ঠতা করিয়া রোগ পরীক্ষা কার্য্যে ব্যাপৃত হওয়া যায়। আর যদি একবারে "হুটহাট" করিয়া গিয়া রোগ পরীক্ষা কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে অনেক সময়ই সুচারুরূপে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। অনেক সময়ই অন্যের সঙ্গে গল্প করিতে করিতে শিশুর অতর্কিতে নাড়ী পরীক্ষা প্রভৃতি স্পর্শেন্দ্রিয়গ্রাহ্য যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়গুলিই জানিয়া লওয়া যায়। (২) শিশুর খেলার সাথি হওয়া। শিশুর আদরের নাম ধরিয়া তাহার সহিত কথা কহা, ঘড়ীর চেন প্রভৃতি উপহার দিয়া, তাহার সহিত খেলা, কোলে লওয়া প্রভৃতি কার্য্য করিতে করিতে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় জানিয়া লওয়া যায়।

এই সাধারণ পরীক্ষা কার্য্যের সৌকার্য্যার্থে শিশুগণকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—সুশীল বালক, ভীত বালক ও আহ্লাদে বালক। সুশীল বালক—এই শ্রেণীর বালকদের রোগ পরীক্ষা কার্য্যে কোন কষ্টই নাই। শিশুকে 'হাঁ' করিতে বলিলে অমনি অম্লান বদনে সে 'হাঁ' করিল। হাত দেখিতে চাহিলে অমনি হাত বাড়াইয়া দিল। ভীত ও চকিত বালক—এই শ্রেণীর বালকদের মধ্যে এমন বালকও দেখা যায় যে, অপরিচিত লোক গায় হাত দেওয়া দূরে থাকুক, তাকাইলেই কান্দিয়া ফেলে। এই প্রকারের বালকদের পরীক্ষা কার্য্য অতি ধীর ও প্রশান্তভাবে সম্পন্ন করিতে হয়। এই প্রকার বালকদের বয়স বিবেচনা করিয়া কোথাও খেলার সাথী হইয়া, কোথাও এক আধটুকু মিশ্রি বা ২।৪টী গ্নোবিউলস খাইতে দিয়া বা কোথাও অন্যমনস্কভাব অবলম্বন করিয়া অতি সন্তর্পণে কার্য্য সিদ্ধি করিয়া লইতে হয়। এই শ্রেণীর কোন কোন বালক প্রথমে কিছু ভীত ও অবাধ্য থাকে কিন্তু একটু হৃদ্যতা হইয়া গেলে আর কোন অসুবিধা থাকে না। তৃতীয় প্রকারের হইতেছে—আহ্লাদে বালক। একটু সঙ্গতিসম্পন্ন গৃহস্থের যদি একটী পুত্র বা কন্যা জন্মে, তাহারাই প্রায় এই শ্রেণীর শিশুর দৃষ্টান্তস্থল। মিষ্ট বা রুষ্ট কথায়, উপঢৌকনে বা প্রহারে কিছুতেই তাহার মতের প্রতিকূলে কোন কার্য্য করান যাইতে পারে না। সে তাহার 'জেদ বাজায়' রাখিবেই রাখিবে। 'হাঁ' করিতে বলিলে যদি তাহার 'হাঁ' করিতে ইচ্ছা না হয়, তবে আর কিছুতেই তাহাকে 'হাঁ' করান যাইবে না, এমন কি, প্রহার করিলেও সে মুখ বুজিয়া থাকিবে। এই শ্রেণীর শিশুকে প্রথমে মিষ্টি ব্যবহারে বাধ্য করিতে চেষ্টা করিবে, না হইলে বলপূর্ব্বক পরীক্ষাকার্য্যে ব্রতী হইবে; তাহাতে শিশু হয়ত চীৎকার

করিবে, ক্রন্দন করিবে, কিন্তু তাহাতে আঁচড়াইবে, ভ্রূক্ষেপ না করিয়া কর্ত্তব্য কার্য্য সম্পন্ন করিবে। শিশুর পিতামাতা হয়ত বলিবে, "ডাক্তারবাবু, এখন থাকুক, উহাকে শান্ত করিয়া আনি, পরে দেখিবেন।" তাহা শুনিবে না বালককে বুঝাইবে যে, তাহার চীৎকারে বা ক্রন্দনে চিকিৎসক ছাড়িবার পাত্র নহেন। শিশু যদি বুঝে যে, ডাক্তারের ইচ্ছার বিরুদ্ধে তাহার পিতামাতাও তাহাকে রক্ষা করিতে পারে না, অথচ ডাক্তার যাহা করিতেছে, তাহাতে কোন যন্ত্রণা বা কষ্ট নাই, তাহা হইলে অনন্যোপায় হইয়া স্বভাবতঃই বাধ্য হইয়া থাকে; কিন্তু এইরূপ "জোর জবরদস্তির" কার্য্য সুফলপ্রদ নহে। সেরূপ ক্ষেত্রে যখন কোন প্রকারেই বালককে শান্ত করিতে পারা যায় না, অথচ বালক উত্তেজিত থাকিলে পরীক্ষা কার্য্য সুন্দর হয় না, তখন বালকের নিদ্রাকালই পরীক্ষার শ্রেষ্ঠ সময়। গায় হাত দিলে যদি শিশুর নিদ্রাভঙ্গের আশঙ্কা থাকে, তাহ হইলে শিশুর উন্মুক্ত গলদেশের কেরটিড ধমনির গতি দেখিয়াই নাড়ী পরীক্ষার কার্য্য একরূপ চলিতে পারে। হাত দেখার সুযোগ না আসিলে, অনেক সময় পায়ের ধমনি পরীক্ষা দ্বারাও নাড়ী পরীক্ষার কার্য্য চলে। নিদ্রাকালে শিশুর অনেক বিষয়ের পরীক্ষা ভাল হয়, যাহা জাগ্রত অবস্থার সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না। যথা—হস্ত, পদ ও মস্তকের অবস্থান, সঞ্চালন প্রভৃতি জানিতে পারা যায়। শিশু নিজে তাহার অবস্থা কিছু বলিতে পারে না। নিদ্রাকালে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের অস্বাভাবিক ভাব দেখিয়াই অনেক সময় রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়।

রোগের আনুপূর্ব্বিক বিবরণ মাতা বা ধাত্রীর নিকট হইতেই অবগত হওয়া কর্ত্তব্য। জিহ্বা দেখার প্রয়োজন হইলে শিশু যখন হঠাৎ 'হাঁ' করে, তখনই দেখার সময়; যদি সে সুযোগ না পাওয়া যায়, তাহা হইলে অন্যান্য সমস্ত পরীক্ষা কার্য্যের পর শিশুকে প্রথমে হাসাইতে চেষ্টা করিবে, তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে অগত্যা কান্দাইয়া দেখা যাইতে পারে।

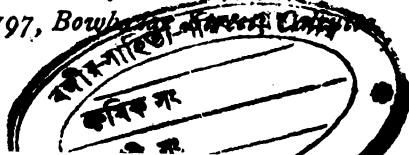
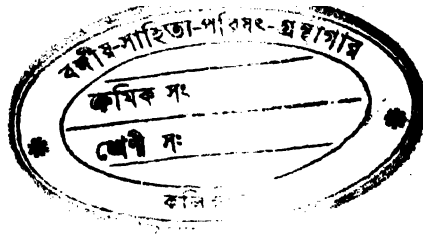
কথঞ্চিত বয়স্থ বালকদের নিকট কখন অবিশ্বাসী হইতে নাই, তাহা হইলে চিকিৎসা কার্য্যের ভবিষ্যৎ পথ সহজ হয় না। মনে করুন, একটি বালকের ফোড়া কাটিতে হইবে, যদি "ব্যথা লাগিবে না" বলিয়া শিশুকে নিশ্চিন্ত করিয়া কাজ গুটাইয়া লও ও যদি বাস্তবিকই অত্যন্ত ব্যথা লাগিয়া থাকে, তবে শেষে ফোড়া ধোয়াইবার সময় প্রবোধ বাক্যে সে কখনই নিশ্চিন্ত হইবে না। কাজেই সে সময় নিতান্ত অসুবিধা ভুগিতে হইবে। এরূপ ক্ষেত্রে বালককে যথার্থ কথা বলিয়া, যথাসম্ভব সাহস ও কষ্টসহিষ্ণু হইতে উপদেশ দিবে। ফল কথা, বালক যাহাতে চিকিৎসককে পিতার ন্যায় ভয়, ভক্তি করে, তৎপক্ষে সর্ব্বদাই যত্ন লইবেন।

বালানাং রোদনং বলম্—বালকদের মনোবেদনা জানাইবার একমাত্র সম্বল—রোদন। যে চিকিৎসক বালকের ক্রন্দন শুনিতে ইচ্ছা করেন না বা ক্রন্দন শুনিয়া বিরক্ত হন, তিনি শিশু-চিকিৎসক হওয়ার অনুপযুক্ত। চিকিৎসক শিশুদের ক্রন্দন আগ্রহ সহকারে শ্রবণ করিয়া তাহার মর্ম্মবেদনা বুঝিতে চেষ্টা করিবেন। অনেক চিকিৎসককে বলিতে শুনা

যায়, "শিশুটী কান্দিতেছিল, তাই লাংস্ একজামিন করিতে পারিলাম না।" অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ক্রন্দনের মধ্যেই বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিতে পারেন ও ক্রন্দন শুনিয়াই শিশুর মর্ম্মপীড়ার হেতু নির্ণয় করিতে সক্ষম হন। শিশু কান্দিলেই সাধারণ লোকে তাহার ক্ষুধা পাইয়াছে বলিয়া মনে করে, কিন্তু শিশুগণের ক্রন্দনের কারণ বহুবিধ,—তন্মধ্যে দশটী কারণ মোটামুটি দেখা যায়। যিনি ক্রন্দনভাষা-অভিজ্ঞ, তিনি ক্রন্দন শুনিয়াই বলিতে পারেন, শিশু কি বলিতেছে এবং তিনি তাহা বুঝিয়াই তাহার প্রতিকার কল্পে অগ্রসর হইয়া থাকেন। (১) ক্ষুধার্ত্ত হইলে; (২) পিপাসিত হইলে, (৪) যখন একেলা থাকিতে ইচ্ছা করে না, (৫) নিদ্রাকৃষ্ট হইলে, (৬) শয্যাবস্ত্রাদি সিক্ত বা অসুখপ্রদ হইলে, (৭) পূর্ব্বরূপ অবস্থানের পরিবর্ত্তন ইচ্ছা করিলে, (৮) ভয় পাইলে, (৯) ক্লান্ত হইলে, (১০) ক্রুদ্ধ হইলে। এই দশটী কারণে সাধারণতঃ শিশুগণকে ক্রন্দন করিতে দেখা যায়। প্রত্যেক প্রকার ক্রন্দনেরই কিছু কিছু বিশেষত্ব আছে, সেই বিশেষত্ব যিনি যত বুঝিতে পারেন, তিনি রোগ নির্ণয় করিতে তত সক্ষম হন। তারপর অসুখ অবস্থার ক্রন্দন আবার ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের। বাহ্যিক আঘাতাদি বা পিপীলিকাদির দংশন জন্য ক্রন্দন, জ্বরের শিরঃপীড়ায় ক্রন্দন, পেটের বেদনায় ক্রন্দন, নানা উপসর্গের ক্রন্দন, নানাপ্রকারের হইয়া থাকে। এই সমস্তের পার্থক্যজ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য, কিন্তু এই পার্থক্য ভাষায় বর্ণনা করা সুকঠিন। দেখিয়া শুনিয়া শিক্ষাই কর্ত্তব্য। কোকিলের ঝঙ্কারের পার্থক্য কি ভাষায় বিবৃত করা যায়?

এই ত গেল মোটামুটি শিশুরোগ পরীক্ষার বিষয়। এইরূপ পরীক্ষাকে সম্পূর্ণ রোগ পরীক্ষা না বলিয়া যান্ত্রিক বা স্থানীয় পরীক্ষা বলিলে দোষের হয় না। কেবল আংশিক পরীক্ষায় সকল সময় কার্য্য চলে না, কাজেই সার্ব্বাঙ্গিক পরীক্ষায়ই প্রশংসনীয়। সার্ব্বাঙ্গিক পরীক্ষা করিতে হইলে ধাতু প্রকৃতির বিষয়ও জানিতে হইবে। ইহাকে ইংরাজীতে কন্‌ষ্টিটিউসনাল্ লক্ষণ বলে। শিশুরোগ চিকিৎসায় ইহা একটী প্রধান অঙ্গ।

পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ শিশুদিগকে তিন প্রকার ধাতু প্রকৃতিতে বিভক্ত করিয়াছেন। অর্থাৎ যে কোন শিশু,এই তিন প্রকারের, কোন এক প্রকারের—ধাতুপ্রকৃতি বিশিষ্ট হইবেই হইবে। ইহা আমাদের আর্য্য ঋষিদের বায়ু পিত্ত ও কফ ধাতুর ন্যায় কতকটা বুঝা যায়। কিন্তু তাই বলিয়া ইহা নাড়ী ধরিয়া বলা যায় না। ইহা কতকগুলি শারীরিক লক্ষণ সমষ্টি মাত্র। যখন লক্ষণ লইয়াই হোমিওপ্যাথি, তখন কতক লক্ষণ বাদ দিলে চলিবে কেন? তাই এগুলির কথা বাদ না দিয়া লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম। (ক্রমশঃ)।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | ১৩৩০ সাল—আশ্বিন। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

শ্রীশ্রী৺দুর্গা পূজার অবকাশ।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে আগামী ২৮শে আশ্বিন সোমবার হইতে, ১৩ই কার্ত্তিক বৃহস্পতি বার পর্য্যন্ত ২ সপ্তাহ, শ্রীশ্রী৺দুর্গাপূজা উপলক্ষ্যে আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট অবকাশ গ্রহণ করিব। অবকাশান্তে আবার আমরা তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইব। উক্ত দুই সপ্তাহ চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে, কেবল সাধারণের সুবিধার্থে আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের যাবতীয় বিভাগ ২৮শে আশ্বীন সোমবার মহাষষ্টির দিন হইতে, ৩রা কার্ত্তিক শুক্রবার বিজয়া দশমী পর্য্যন্ত বন্ধ থাকিবে।

কার্ত্তিক মাষের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে ৺পূজার পূর্ব্বেই গ্রাহকগণের হস্তগত হয়, তাহার বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। সুতরাং যাঁহারা পূজার পূর্ব্বেই ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিবেন, তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক ৺পূজার এক সপ্তাহ পূর্ব্বেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানাইবেন। অথবা নূতন ঠিকানায় কাগজ পাঠাইবার জন্য স্থানীয় ডাকঘরে জানাইয়া রাখিবেন। ঠিকানা পরিবর্ত্তনের গোলযোগে চিকিৎসা প্রকাশ প্রাপ্তির গোলযোগ হইলে তজ্জন্য আমরা দায়ী হইব না।

বিবিধ।

নিশাঘর্ম্ম) —ডাঃ নেল্‌সন্ বলেন, লবণ জলে জামা সিক্ত ও শুষ্ক করিয়া সেই জামা পরিধান করিয়া শয়ন করিলে নিশাঘর্ম রোধ হয়।

(Medical Times)

কর্পূর সেবনে বিপদ—ডাঃ বঙ্কিমবিহারী চট্টোপাধ্যায় (কলিকাতা) লিখিয়াছেন যে, উদরাময় আরোগ্য হইবে বলিয়া একব্যক্তি ৪০ বিন্দু, রুবিনিস্ স্পিরিট্ ক্যাম্ফর সেবন করায়, নিম্নলিখিত দুর্লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়াছিল। ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস ও অঙ্গাকর্ষণ; আক্ষেপ, বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, নাড়ী ক্ষীণ, তৃষ্ণা, শরীর শীতল এবং ঘর্ম্মাক্ত ও রোগী ক্রমে ক্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছিল। উদরে শীতল জল পটি ও বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবহার করায় উক্ত লক্ষণের অনেক হ্রাস হয় এবং পর দিবস "ক্যাষ্টর্-অয়েল" প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। উপসংহারে ব্যক্তব্য যে, উক্ত কর্পূরের আরকে কর্পূরের ভাগ অধিক থাকায় উক্ত কুলক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইয়াছিল। শীঘ্র আরোগ্য হইবে বিবেচনায় কোন ঔষধই অধিক মাত্রায় সেবন করা উচিত নহে। অবিবেচকতার সহিত কোন ঔষধ অত্যাধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে তাহা যে, কষ্টদায়ক বা প্রাণ সংহারক হইয়া উঠে, ইহা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত।

ডিপ্‌থিরিয়া রোগে পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রণ্—ডাঃ এল্, গিনিনি, ডিপ্‌থিরিয়া রোগে অন্যান্য প্রচলিত ঔষধাপেক্ষা লেনোলিনের সহিত পারক্লোরাইড অব্ আয়রণের দ্রব সংমিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দেন। তিনি ইহা ব্যবহারে বিস্তর উপকার পাইয়াছেন। (medical Brieffe)

আমবাত—উক্ত পত্রিকায় পুরাতন আমবাত রোগে নিম্ন লিখিত মর্দ্দনটিও প্রকাশিত হইয়াছে; ক্লোর‍্যাল্ ও গন্ধকচূর্ণ প্রত্যেক ১॥০ ড্রাম; সিম্পল্ মলম ১ আউন্স মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োজ্য।

কুষ্ঠরোগ—'এসিয়াটীক্ রিসার্চ," প্রত্রিকায় Rechardson নামক জনৈক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক, ১ ভাগ শেঁকো বিষের সহিত, ছয় ভাগ কালমরিচ একত্র করিয়া উত্তম চূর্ণ ও পরে গঁদের জল দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বটিকা প্রস্তুত করণান্তর পানের সহিত প্রত্যহ একটি করিয়া সেবন করিতে বলেন। তিনি বলেন. যে, উক্ত রোগে ইহা

মহৌষধ তুল্য। রোগের প্রারম্ভাবস্থায় হরিতাল ও পরে শ্বেতবর্ণ (আর্সেনিক) শেঁকো বিষই ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ। কারণ শ্বেতবর্ণ (আর্সনিক) শেঁকো অত্যন্ত তেজস্কর। বটিকা প্রস্তুত সম্বন্ধে মন্তব্য এই যে, প্রত্যেক বটিকাতে যেন হরিতাল ১/১২ গ্রেণের এবং আর্সেনিক ১/১০০ গ্রেণের অধিক না হয়। বরং আর্সেনিয়েট্ অব্ সোডা ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা ভাল। একষ্ট্র্যাক্ট এলোজ্ বা কলোসিন্থ্ এবং হেনবেনের সার ১ গ্রেণ্ প্রতি বটিকায় মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যুক্তি সম্মত। কেন না আর্সেনিক উদরমধ্য সঞ্চিত হইয়া সময়ে সময়ে নানা প্রকার দুর্ঘটনা, এমন কি বিষক্রিয়া পর্য্যন্ত করিতে পারে; কিন্তু কোন প্রকার বিরেচক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহা প্রয়োগ করিলে, ততটা বিপদ সম্ভাবনা নাই। বটিকা সেবনকালীন কোন প্রকার দুর্লক্ষণ দৃষ্ট হইলে উক্ত বটিকা সেবন বন্ধ করা উচিত, মধ্যে মধ্যে বটিকা সেবন স্থগিত রাখাও মন্দ নহে।

ইরিসিপেলাস—ডাঃ এ, পি, স্যাণ্ডাল্ অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা ইরিসিপেলাস রোগে "অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্জ" প্রয়োগ করিয়া অধিক ফল পাইয়াছেন। উন্মুক্ত ক্ষতে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ডাঃ ফষ্টর্ দিবসে ২ বার করিয়া শ্বেত ভেসেলিন্ লিণ্টে মাখাইয়া তুলার দ্বারা 'ব্যাণ্ডেজ" করিতে বলেন। কষ্টিক্ বা সলফেট্ অব আয়রণ্ লোসন্ ব্যবহার করিয়া ফল না পাইলে, শুষ্ক "হাভান্ন্ হোয়াইট্ পেণ্ট চূর্ণ" অথবা কলোডিয়ন্ আয়োডোফার্ম্মাই প্রয়োগেও বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(B. M. Journal)

সায়েটিকা—ডাঃ লরেন্স্ মেডিকেল্ রেকর্ডে লিখিয়াছেন যে, জনৈক সূত্রধর ৫২ বৎসর বয়ক্রমের সময় উক্ত রোগাক্রান্ত হওয়ায়, বেদনা নিবারাণার্থে মর্ফিয়া ব্যবহারেও কোন উপকার না পাওয়ায়, তিনি নাইট্রোগ্লিসারিনের, ১.১০০ দ্রব, দিবসে তিন বার করিয়া ১ বিন্দু হইতে ক্রমে ৫ বিন্দু পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রায় প্রয়োগ করায়, দশ দিবসের মধ্যে উক্ত রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয়।

মদ্যপানেচ্ছা নিবারন।— মদের সহিত অত্যল্প মাত্রায় (৩ বিন্দুর অধিক নহে) লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া মিশ্রিত করিয়া ঘোর মাতালকে সেবন করিতে দাও! দেখিবে তাহার মদ্যপানে বিতৃষ্ণা জন্মিয়াছে। বিলাতের কোন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক, ১ গ্রেণ ষ্ট্রীকনিয়া, ২০০ বিন্দু পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া চর্ম্ম নিম্নে হাইপোডার্মিক্ পিচকারি সাহায্যে প্রয়োগ করিয়া অনেক মাতালকে মদ ছাড়াইয়াছেন। আশা করি গ্রাহকগণ

সুযোগ ক্রমে এই উপায়টি অবলম্বন করিয়া ইহার উপকারিতা একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। আপেল ভক্ষনেও না কি মদ্য পানেচ্ছার হ্রাস হয়।

সর্পদংশনের চিকিৎসা— যে কেন প্রকার সর্পদংশিত স্থানের চতুর্দ্দিকে ও দংশিত স্থানে উত্তমরূপে শ্বেত আকন্দের দুগ্ধবৎ রস প্রলেপ লাগাইয়া দিতে হইবে। পরে তিন ফোঁটা উক্ত আকন্দের দুগ্ধ বা রস কিঞ্চিত ময়দা সহ বটিকা প্রস্তুত করিয়া—দষ্ট ব্যক্তির জ্ঞান থাকিলে জল সহ সেবন করাইয়া দিতে হইবে। রোগীর জ্ঞান না থাকিলে, উক্ত আকন্দ রস ছয় ফোঁটা ও পরিশ্রুত জল ৫৪ ফোঁটা উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া শিরাপথে ইনজেক্ট করিতে হইবে। বাহ্যিক প্রলেপ, সেবন বা ইন্জেক্ট, ইহার যে কোনটাই হউক, একবারের অধিক করা উচিত নয়। এই প্রক্রিয়ায় দুইটী গোক্ষুর সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে বাঁচিতে দেখা গিয়াছে। সমগ্র চিকিৎসক মণ্ডলীকে ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। ইহার দ্বারা যে প্রত্যেক স্থলেই উত্তম ফল হইবে, এ বিষয়ে আমি বিশেষ ভরসা পাইয়াছি। (খুলনা)

প্রসবান্তিক জ্বরে, উদরাময়;—প্রসবান্তিক জ্বরের সহিত প্রায়ই সেপ্টিসিমিয়া (Septicemia) জনিত উদরাময় হইয়া থাকে। এইরূপ উদরাময়ে porf. Garrgues মহোদয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

Re.

এসিড কার্ব্বলিক পিওর	...	১৬ মিনিম।
টীং আইডিন	...	১৬ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২ আউন্স।
পরিশ্রুত জল	...	এড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবল স্পুন ফুল মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(P. Medicine)

পুরাতন বাতে ফলপ্রদ ব্যবস্থা—Dr. D. R. Broner মহোদয় লিখিয়াছেন—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী পুরাতন বাতে অতীব উপকারক। যথা ;—

Re.

লিথিয়া সাইট্রাস	...	২ ড্রাম।
ষ্ট্রিকনাইন নলক	...	১ গ্রেণ।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	১½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ এড		৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টীস্পুন ফুল মাত্রায় (১ ড্রাম) প্রত্যেক বার আহারের পর সেব্য। (Medica Timies)

রোগ-তত্ত্ব।

মধুমেহ—Diabtes Melletus

by D. N. Dutta—Civil Surgeon
Kohema,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ১৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

মধুমেহ রোগে নারিকেল ব্যবহারে আমি বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। অবিশ্রান্ত পিপাসা বা মুখের শুষ্কতা, ঘন ঘন এবং অধিক পরিমাণে মূত্রস্রাব, মূত্রের আক্ষেপিক গুরুত্ব (Specific gravity) ১০৪০—৪৪,এইরূপ অবস্থায় পিপাসার জন্য নারিকেল জল বা তৎশস্য-নিস্পীড়িত দুগ্ধ বা উভয় মিশ্রিত এবং আহারের জন্য নারিকেল শস্য ব্যবহার করিয়া পূর্ব্বোক্ত অবস্থার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। অধিক মাত্রায় তাজা নারিকেল ব্যবহারে কাহারও কাহারও উদরাধ্মান, উদরে ভারবোধ, উদ্গার, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি বোধ হইয়া থাকে। এইরূপ হইলে নারিকেলকে রন্ধন করিয়া নানাপ্রকার তরকারিরূপে অন্ন বা রুটীর সহিত আহার করা যাইতে পারে। পিপাসা, মূত্রাধিক্য ইত্যাদি রোগের তীব্র লক্ষণগুলি কমিয়া আসিলে নারিকেল শস্যকে রৌদ্র তাপে শুষ্ক করিয়া ব্যবহার করা উচিত,, আমি যে প্রদেশে থাকিয়া মধুমেহে নারিকেলের উপকারিতা সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছিলাম, সে প্রদেশে নারিকেল উৎপন্ন হয় না, সচরাচর বাজারে প্রাপ্য "ঝুনো" নারিকেলই আমি ব্যবহার করিয়াছিলাম। আমার বিশ্বাস 'ডাব" অপেক্ষা "ঝুনো" এবং তাজা ঝুনো নারিকেল অপেক্ষা রৌদ্রতাপে শুষ্ক অর্থাৎ যাহাতে নারিকেলের জলীয়াংশ নাই কিম্বা অতি অল্প মাত্রায় আছে এবং তৈলকাংশ অধিক, তাহাই পুরাতন মধুমেহে ফলদায়ক।

আমার অভিজ্ঞতানুসারে মধুমেহ রোগীর পক্ষে সাধারণতঃ কোন্ কোন্ খাদ্য দ্রব্য ব্যবহার্য্য এবং কোন্ কোন্ দ্রব্য পরিত্যজ্য, নিম্নে তাহার একটী তালিকা সন্নিবিষ্ট হইল।

ব্যবহার্য্য দ্রব্য।

মাংস। কিন্তু যকৃৎ বা "মেটলী" পরিত্যজ্য।

মৎস্য। ডিম্ব।

দুগ্ধ এবং তদুৎপন্ন দ্রব্যাদি যথা;—দধি, ছানা, পণির ঘৃত, মাখন, মালাই।

তণ্ডুল। ঐ দুগ্ধ, দধি, মাখন, ঘৃত এবং শ্বেতসার ও শর্করাবিহীন দ্রব্যের ব্যঞ্জনাদির সহিত অন্ন।

আটা কিম্বা ভুসির ময়দা বা উভয় মিশ্রিত (পরিপাক শক্তির অনুযায়ী) রুটী।

ডাল। সকলপ্রকার (ছোলার ডাল কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর)।

শ্বেতসার ও শর্করাহীন তরকারি যথা;—পটল, সিম ও বরবটি (বীজ পরিত্যজ্য) লাউ, কুমড়ো (মিঠে বা "বিলাতী কুমড়ো" পরিত্যজ্য) কাঁকুড়, শশা, খীরা ও কাঁকরোল (শেষোক্ত দুইটী পূর্ব্ববাঙ্গালায় প্রাপ্তব্য) বেগুণ, মূলো, ঢেঁড়স, চিচিঙ্গা, ধুন্দুল, কাঁচা পেঁপে, কাঁচকলা (কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর), মোচা, থোড়, সজিনা, (ফুল ও কচি পাতা) ডুমুর, কপি Cabb.ge জাতীয়, (ফুলকপি অনিষ্টকর), সালগম। নানাপ্রকারের শাক, যথা;—লাউ. কুমড়ো, মূলো, সরিষা, লাল আলুর শাক (আলু পরিত্যজ্য), পালম, বেথুয়া, মেথী, পুনর্ণবা, কচু, কল্মি, নটে, ডেঙ্গো (ডাঁটা পরিত্যজ্য), পুঁই। পলতা, হেলেঞ্চা, গিমা। ওল এবং সকল প্রকার কচু। কাঁটালের বিচি, শাঁক আলু, বিলাতি বেগুণ (Tomatre) এই তিনটী কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর। গোল আলু সম্বন্ধে অনেক মতান্তর আছে। কেহ কেহ বলেন যে, উহা জলে সিদ্ধ না করিয়া, খোসা সহ অগ্নির উত্তাপে সিদ্ধ করিয়া লইলে ব্যবহার করা যায়। আমার বিবেচনায় আলু জাতীয় সমুদয় দ্রব্যই পরিত্যাগ করা উচিত।

মিষ্টতা হেতু প্রায় সকল ফলই পরিত্যজ্য।—আপেল, মেওয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। বাদাম, পোস্তা, আখরোট, চালগোজা ও নারিকেল নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার্য্য। চা, কাফি, ব্যবহার্য্য। কোকোয়া সম্বন্ধে মতান্তর আছে। আমার বিবেচনায় তাহাও ব্যবহার্য্য। সুস্বাদ করিবার জন্য এই সকল দ্রব্যাদির সহিত চিনির পরিবর্ত্তে স্যাকারিণ বা স্যাকসিন (Sacchraine or Saxin) ব্যবহার করিবেন।

পরিত্যজ্য। সকল প্রকার মিষ্টদ্রব্য, চিনি, মিষ্টান্ন ও মিষ্ট ফলাদি। ময়দা,—পাউরুটি, বিস্কুটাদি (Bran food ও Bran pulse Ciups এবং aimond ও Cocoanuts fuisinnt যাহা আজ কাল প্রস্তুত হইতেছে, ব্যবহার করা যাইতে পারে)। আলু, মটর, ছোলা, কড়াইশুটী, বিট, গাজর, ফলকপি পেয়াজ, দুগ্ধের ক্ষীর, শুষ্ক ফল, যথা;—কিস্‌মিস্ মনকা, আঙ্গুর, বেদানা। সাগু, বার্লি, আরারুট, টেপিওকা। কাঁকড়া গুগলী।

পানীয় দ্রব্যাদির মধ্যে লেমনেড, জিঞ্জারেড (Lemonade Gingerade) ও সরবত বা Syrup ইত্যাদি সমুদায় মিষ্ট দ্রব্য পরিত্যজ্য। সকল প্রকারের মদ্য পরিত্যজ্য। সাধারণতঃ অম্ল দ্রব্যাদিও ব্যবহার না করিলে ভাল হয়।

মধুমেহ রোগীর পক্ষে শারিরীক ব্যায়াম বিশেষরূপে ফলদায়ক। শরীরের শক্তি অনুসারে প্রতি দিন নিয়মিতরূপে ন্যুনাধিক ৪।৫ মাইল পাদচারণ কিম্বা ডন ফেলা, বা মুগুর Grip Dump bell ব্যবহার করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। কুস্তি, ফুটবল, ক্রকেট (Cricket), নানাপ্রকারের প্রচলিত Gymnastic (Horizontal bar, parallel bar, Trapeze ইত্যাদির সাহায্যে) পরিত্যজ্য। ব্যায়ামের পর শরীরে উত্তমরূপে তৈল মর্দ্দন করিয়া (কেহ কেহ ব্যায়ামের পূর্ব্বে তৈল মর্দ্দন করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন) ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে স্নান করা বা সিক্ত বস্ত্রে শরীর মুছিয়া ফেলা আবশ্যক। মধুমেহ রোগীর পক্ষে তৈলাভ্যঙ্গ বিশেষ প্রয়োজন। সঞ্চিত ময়লা পরিষ্কৃত করিবার জন্য মাত্র সময়ে সময়ে সাবান ব্যবহার করা উচিত। তিল, নারিকেল, ফুলেল এবং বাদাম তৈল ব্যবহার্য্য। প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করিয়াই ব্যায়াম করা উচিত। অপরাহ্নে, সন্ধ্যাকালে বা রাত্রিতে ব্যায়াম ফলদায়ক নহে, কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর।

কার্ব্বঙ্কল—Carbuncle.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late) L. R. C. P. & S (Edin.)

—— :০: ——

কার্ব্বঙ্কল কি। উহার কারণ, লক্ষণ, নির্ণয়, ভাবিফল ইত্যাদির বিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কেবল কি নিয়মে এই ব্যাধির চিকিৎসা সম্পন্ন করিতে হয় এবং কিসেই বা সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়, তদ্বিষয় এই স্থানে আলোচনা করা যাইবে।

কার্ব্বঙ্কল শরীরের সকল স্থলেই উৎপন্ন হয়, তন্মধ্যে পৃষ্ঠদেশে—স্ক্যাপ্‌পুলা অস্থির নিম্নস্থ কোণের নিকটে সচরাচর উদ্গত হইয়া থাকে, গ্রীবার পশ্চাৎ প্রদেশেও অনেক সময় কার্ব্বঙ্কল হয়। এতৎ ব্যতীত মস্তক, উদরপ্রাচীর, উরু প্রভৃতি স্থানে হইয়া থাকে। আমি কয়েকটী রোগীর মূত্রস্থকের উপর বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কল হইতে দেখিয়াছি। কিন্তু কার্ব্বঙ্কল যে স্থানেই হউক না কেন, উহার ফলাফল একই প্রকার। কখন কার্ব্বঙ্কলের আকার একটী সামান্য সিকি বা আধুলী পরিমাণ, আবার কখন, একটী সরার মত বৃহদাকার কার্ব্বঙ্কল হইতে দেখা যায়। আকার ক্ষুদ্রই হউক বা বৃহৎ হউক, উহার পরিণাম ফল একই প্রকার। আমি শত শত কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়া ও অপরাপর চিকিৎসকগণের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া রোগীদিগকে আরোগ্য লাভ করিতে অথবা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখিয়াছি। কোন কোন রোগী বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কলগ্রস্ত হইয়া সম্পূর্ণরূপে

আরোগ, লাভ করিয়াছে, আবার শত শত ব্যক্তিকে সামান্য আকারের কার্ব্বঙ্কল দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিতেও দেখিয়াছি। ইহার কারণ কি? প্রকৃত পক্ষে কার্ব্বঙ্কল একটী সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া, যদিও কখন কখন কার্ব্বঙ্কল স্থানিক উত্তেজনা বশতঃ উৎপন্ন হয় বটে, কিন্তু উহা অত্যন্ত বিরল। সচরাচর আমরা যে সমুদায় কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তি-দিগকে চিকিৎসা করিয়া থাকি, তাহাদিগের সকলেরই কোন না কোন একটী যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান থাকে। এই সকল যান্ত্রিক পীড়ার মধ্যে মূত্রপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের পীড়া এবং পাকস্থলীর পীড়াই প্রধান। কিন্তু প্রথমোক্ত যন্ত্রের অর্থাৎ মূত্রপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিই অধিক।

মধুমূত্র ব্যাধিগ্রস্ত লোকই সচরাচর কার্ব্বঙ্কল দ্বারা আক্রান্ত হয়। বাস্তবিক ইহা সত্য, আমি অপর দেশের কথা বলিতেছি না। কিন্তু বঙ্গদেশে বিশেষতঃ এই কলিকাতা মহানগরীতে যত মন্দপ্রকার কার্ব্বঙ্কলগ্রস্ত রোগীদিগের চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদিগের মধ্যে প্রায় সকলেই মধুমূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত ছিল। অবশিষ্ট কয়েক জনের মধ্যে কাহারও কাহারও এলবিউমিউনোরিয়া অর্থাৎ মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান, কাহারও সিরোসিস অব্ দি লিভার নামক যকৃতের ব্যাধি এবং কাহারও অজীর্ণ (ডিস্পেপ্সিয়া) পীড়া বর্ত্তমান ছিল। এই সমস্ত যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ রক্ত এরূপ দূষিত ও তন্নিবন্ধন গঠনাবলী এতাধিক অসুস্থ হইয়া যায় যে, তাহাতে ক্ষতাদি হইলে উহা শুষ্ক না হইয়া শীঘ্র শীঘ্র পচনে পরিণত হইতে থাকে। কেবল কার্ব্বঙ্কল কেন, অন্যান্য প্রাদাহিক পীড়াতেও এইরূপ হইতে দেখা যায়। কোন এক ব্যক্তির শরীরে ক্ষুদ্রাকারের একটী স্ফোটক হইল, যথানিয়মে তাহার চিকিৎসা করা গেল, কিন্তু ঐ স্ফোটক বা আহত স্থান আরোগ্য না হইয়া পচনে পরিণত ও ওথা হইতে প্রচুর পরিমাণে পূয়ঃ নিঃসৃত হইতে লাগিল। ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া প্রাণত্যাগ করিল, মৃত্যুর পর শব পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার মূত্রপিণ্ড অথবা যকৃত ব্যাধিগ্রস্ত। এই জন্যই কোন গুরুতর অস্ত্র কার্য্য সম্পন্ন করিবার পূর্ব্বে মূত্রপিণ্ড ও যকৃতের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।

কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা প্রণালী প্রধানতঃ দুইভাগে বিভক্ত। (১) সার্ব্বাঙ্গিক এবং ২য় স্থানিক। প্রথমে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা সম্বন্ধে উল্লেখ করিয়া পরে স্থানিক চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(১) সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

স্থানিক চিকিৎসার্থ রক্ত পরিষ্কার ও তাহার অবস্থার উন্নতি বিধান করা কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। উক্ত রোগগ্রস্ত কোন এক ব্যক্তি চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে সর্ব্ব প্রথমে তাহার মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মূত্রে শর্করা বা অণ্ডলাল বর্ত্তমান না থাকিলে যকৃতের অবস্থা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা ও রোগী মদ্যপানাসক্ত কিনা এবং তাহার পরিপাক ক্রিয়া কিরূপ ভাবে সম্পন্ন হইতেছে তদ্বিষয় অবগত হওয়া

নিতান্ত কর্ত্তব্য। যদি মূত্রে শর্করা পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহা কি পরিমাণে আছে, তাহা জানিতে হইবে; এক আউন্স মূত্রে এক ড্রাম বা ততোধিক পরিমাণ শর্করা প্রাপ্ত হইলে, রোগীর ভবিষ্যৎ ফল প্রায়শঃ আশঙ্কাজনক; অতএব এমত স্থলে যাহাতে শর্করার পরিমাণ অতি শীঘ্র শীঘ্র ন্যূন হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। এস্থলে মধুমূত্র রোগের চিকিৎসার বিষয় বর্ণনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে। কিন্তু আমি এইমাত্র বলিতে পারি যে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীর সকল প্রকার আহারীয় বস্তু বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করাইয়া রাখিতে পারিলে, তাহার মূত্রস্থ শর্করার পরিমাণ অতি শীঘ্র শীঘ্র লাঘব হইতে থাকিবে। এই চিকিৎসা প্রণালীতে যদিও মধুমূত্র রোগ চিরস্থায়ীরূপে আরোগ্য হইবে না বটে, তথাচ কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য করার বিশেষ সহায়তা করিবে। তিন চারি দিবস পরেই রক্তের অবস্থার উন্নতি ও তৎসহ কার্ব্বঙ্কলের বিস্তৃতি রোধ, শ্লফ্ সমূহ বিগলিত ও পৃথক এবং স্থানে স্থানে মাংসাঙ্কুর উদ্গত হওয়ার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রে অণ্ডলালিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলেও, উপরোক্ত নিয়মে দুগ্ধ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যকৃতের সিরোসিস্ নামক ব্যাধি বা পরিপাক যন্ত্রের পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে; যথানিয়মে তাহাদিগের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

অনেকে বলেন যে, কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা উচিত; তাহাকে গমনাগমন করিতে দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু আমার মতে এরূপ করা নিতান্ত অন্যায়। অবশ্য রোগীর অধঃশাখায় বা নিতম্ব প্রদেশে কার্ব্বঙ্কল হইলে গমনাগমন করা কর্ত্তব্য নহে। কিন্তু শরীরের অপর স্থানে এইরূপ ব্যাধি হইলে, বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত স্থানে অল্প অল্প করিয়া গমনাগমন করিলে তাহার বিশেষ উপকার হয়! ইহাতে রোগীর রক্ত পরিষ্কার হইয়া তাহার অবস্থার উন্নতি হইতে থাকে। কোন কারণ বশতঃ রোগী গমনাগমন করিতে অক্ষম হইলে তাহাকে প্রত্যূষে প্রত্যহ দুই এক ঘণ্টার জন্য একখানা আবরণ শূন্য শকটে অথবা নৌকায় আরোহণ করাইয়া নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালিত স্থানে ভ্রমণ করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা রক্তের অবস্থার উন্নতি হয়। চিকিৎসক স্বয়ং বিবেচনা করিয়া ইহা ব্যবস্থা করিবেন। আমার মতে লাইকর ফেরি ডাইলেসেটাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা ১০ হইতে ১৫ বিন্দু মাত্রায় সেবন করান উচিত। কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের স্নায়ু মণ্ডলী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তজ্জন্য স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এইজন্য এসিড ফস্ফরিক ডিল ও টিংচার নক্সভমিকা সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

অহিফেনঘটিত ঔষধ দ্বারা স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনার যেমন লাঘব হয়, তেমন আর কিছুতেই হয় না। ইহা দ্বারা মধুমূত্রেরও উপকার সাধিত হইয়া থাকে। যকৃতের পীড়ার জন্য এসিড নাইট্রোমিউরেটিক ডিল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা বিনষ্ট করার জন্য জেনসিয়েন প্রভৃতি তিক্ত বলকারক ঔষধ সমূহ উপকারী। কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে সচরাচর নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র প্রদান করা যায়।

Re.

এসিড ফস্ফরিক ডিল	..	১৫ বিন্দু।
এসিড নাইট্রো-মিউরিয়েটিক্ ডিল	.	১৫ বিন্দু।
টিংচার-নক্সভমিকা	...	৫ বিন্দু।
টীংচার জেনসিয়ান কম্পাউণ্ড	...	১ ড্রাম।
ইনফিউশন জেনসিয়ান কোং		সমষ্টিতে ১ আং।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

অন্ত্র পরিষ্কার করাইবার জন্য সময় সময় এনিমা ব্যবহার করা উচিত। চারি ড্রাম গ্লিসিরিন একটী কাচ নির্ম্মিত ক্ষুদ্র পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইলে নিম্ন অন্ত্র শীঘ্র পরিষ্কার হইয়া যায়। রোগীর গাত্র উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য, ইহাতে স্বেদ নিঃসরণ কার্য্যের সহায়তা এবং রক্ত পরিষ্কার করার আনুকুল্য করে। রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে অহিফেনঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

প্রাচীন চিকিৎসকের
পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী।

প্লীহার বিবৃদ্ধি—Enlarged spleen

ডাঃ শ্রীঅক্ষয় কুমার ঘোষ—এল, এম, এস,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ১৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

আরম্ভ হয়, দাঁতের গোড়ায় ছোট ছোট ঘা হইয়া ক্রমেই ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে, পরে মাড়ির হাড় শুদ্ধ পচিয়া যায় এবং দাঁতগুলি পড়িয়া যায়। এইরূপ ক্ষত আরম্ভ হইতেই চিকিৎসা করিলে প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু ক্ষত বৃদ্ধি হইতে দিলে আর রক্ষা নাই। ক্ষত সারিলেও দাঁত পড়িয়া যায় এবং মাড়ির হাড়ের "নিক্রোসিস্" হয় অর্থাৎ হাড় পচিয়া যায় এবং ওষ্ঠ খসিয়া পড়ে। ক্ষত উপর দিকে নাসিকা এবং নিম্নে থুতনি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং চিবুকের হাড় পচিয়া বাহির হইয়া পড়ে। আর একরূপ ক্ষত সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক এবং ইহা অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে। এই ক্ষতকে "গ্যাংগ্রিন" বা "দুষ্ট পচা ক্ষত" বলা যায়। সর্ব্বপ্রথমে গালের উপরিভাগ চিক্ চিক্ করে এবং ফুলিয়া উঠে। গালের ভিতর-দিকে একটী শক্ত ফুলা দেখা দেয়। পরে দুই এক দিন মধ্যেই দেখা যায়—গাল পচিয়া উঠিয়াছে

এবং ছিদ্র হইয়া গিয়াছে। সমস্ত গালের মাংস পচিয়া ভস্মের ন্যায় বর্ণ ধারণ করে এবং উহাতে ভয়নাক দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর (ইরিটেটিভ্ ফিবার) আরম্ভ হয় এবং রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই গালের ক্ষত ক্রমে বিস্তৃত হইয়া এক দিকের মুখের সমস্ত স্থান খসিয়া পড়িয়া যায়—চক্ষু নাসিকা ও হনু সমস্ত পড়িয়া যায়। এই অবস্থা হইতে প্রায় রোগীই উত্তীর্ণ হয় না। তবে দুই একজন বিনা চিকিৎসাতেও আপনা আপনি বাঁচিয়া যায়। যাহারা বাঁচিয়া থাকে, তাহাদের মুখ চিরদিনের জন্য বিকৃত হইয়া যায় এবং অত্যন্ত ভয়ঙ্কর দেখায়। অনেক প্লীহা রোগী আরোগ্যম্মুখ হইয়াও মুখে ক্ষত হইয়া মারা যায়। এই গালে ঘা অনেক স্থলে হঠাৎ আরম্ভ হয়। দন্ত মাড়িতে ক্ষত দেখা দিলে নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে। যথাঃ—

R.

ক্লোরেট অব্ পোটাস্	...	৫—১০ গ্রেণ।
টিংচার ফেরি্ পারক্লোরাইড্	...	১০—১৫ মিনিম।
ইন্ফিউসন্ কোয়াসিয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

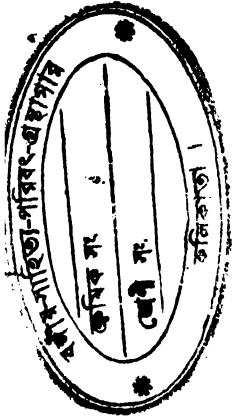
একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ তিন চারি ঘণ্টান্তর খাওয়াইবে এবং ক্ষত স্থানে গ্লিসিরিণ অব্ বোরাক্স নামক ঔষধ তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিবে। ক্লোরেট্ অব্ পোটাসের কুলি অতি উপকারক। কন্ডিস্ ফ্লুইড দিয়া ঘা ধৌত করা বিধেয়। ক্ষত আরম্ভ হইতেই এইরূপ চিকিৎসা করিলে প্রায়ই ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। যদি কোন পচা হাড় বাহির হইয়া পড়ে, তবে তাহা শীঘ্র টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করিবে না। কারণ, এইরূপ জোর করিয়া পচা হাড় টানিয়া বাহির করিতে গেলে ভয়ানক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবন; তবে হাড় খুব্ শিথিল হইলে, তখন ফরসেপ্ দিয়া টানিয়া বাহির করিয়া দিবে। ক্ষতে বেশী পচা মাংস জমিলে অল্প ডাইলুটেড নাইট্রিক এসিড ক্ষতে প্রয়োগ করিলে ক্ষত পরিষ্কার হইয়া যাইবে। পরন্তু এইরূপ মুখের ক্ষতরোগে ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়মের কুলি সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। (ক্লোরেট অব্ পোটাসিয়ম ১ ড্রাম, জল ৮ আঃ)। গালে ঘা হইবার উপক্রম হইবা মাত্র ঐ ক্ষতের চতুর্দ্দিকে ষ্ট্রং নাইট্রীক এসিড লাগাইয়া দিয়া পোড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলে ক্ষতের পরিমাণ তত বৃদ্ধি হইবে না। কিন্তু অনেক স্থলে সমস্ত গাল বহুদূর লইয়া একবারে ঘা করিয়া পচিয়া খসিয়া যায়। এইরূপ ঘা হইলে কার্ব্বলিক লোসন্, কন্ডিস ফ্লুইড্ প্রভৃতি দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া দিবে। নিম্বপত্র ও কয়লা একত্রে বাঁটিয়া তাহার পোলটিস প্রয়োগ করিবে। লবণ মিশ্রিত জল দিয়া ক্ষত ধৌত করিলে উপকার হয়। কন্ডিস্ ফ্লুইডে দুর্গন্ধ নিবারণ করে। খাইবার ঔষধের মধ্যে বলকারী ঔষধ সমস্ত খাওয়াইবে। দিবারাত্র পুষ্টিকর খাদ্য এবং ঔষধ খাওয়াইবে। ব্রাণ্ডি, পোর্ট ওয়াইন্, দুগ্ধ এবং মাংসের কাথ অল্প অল্প করিয়া দিবারাত্র খাওয়াইবে। এইরূপ ক্ষতের অত্যন্ত যন্ত্রণা নিবারণার্থ অহিফেন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। রাত্রে ডোভাস পাওডার ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এক ডোজ খাওয়াইবে। নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রিপসন মত ঔষধ খাওয়াইলে অত্যন্ত উপকার হয়। যথাঃ—

Re.

পোর্ট ওয়াইন্	...	২ ড্রাম।
টীং ফেরি পার ক্লোরাইড্	...	৫ মিনিম।
ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর খাওয়াইবে।

(ক্রমশঃ)

রাউণ্ড ওয়ার্ম।

Round worm—কেঁচো কৃমি।

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চিকিৎসা ঃ—রাউণ্ড ওয়ার্ম চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—অন্ত্রস্থ কৃমিগুলিকে বিনাশ করা অথবা ঔষধ প্রয়োগ করতঃ উহাদিগকে বাহির করিয়া দেওয়া। পূর্ব্বে আমরা দেখাইয়াছি যে, অন্ত্র মধ্যে কেঁচো কৃমি যে ডিম প্রসব করে,সেই ডিম্ব মলের সহিত বাহির হইয়া যায়। ঐ ডিমগুলি বাহিরেই ফুটিয়া থাকে। তৎপর ঐগুলি সুযোগ মত আবার শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করে। অতএব অন্ত্রস্থ কৃমি ধ্বংসের সঙ্গে সঙ্গে যাহাতে কৃমি শাবক দেহ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে, তাহারও উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। যাহাতে কৃমিগুলি ধ্বংস হয় এবং দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়—এজন্য কতিপয় ঔষধ এবং উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে। নিম্নে ঔষধগুলির বিষয় লিখিত হইল : উপায়গুলি পরে বলা হইবে।

(১) স্যাণ্টোনিন্ (Santonine)।—রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে স্যাণ্টোনিন্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যিনি একবার ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন, তিনিই ইহার উপকারিতা স্বীকার করিবেন। অন্যান্য কৃমি রোগেও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে বটে; কিন্তু কেঁচো কৃমি ধ্বংস করিতেই ইহা অমোঘ ঔষধ। এই ঔষধ প্রয়োগে অন্ত্রস্থ কৃমিগুলি মরিয়া যায় এবং যে গুলি না মরে, তাহারাও নির্জীব হইয়া থাকে। পরে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সহজেই নির্গত হইয়া যায়। কৃমি জনিত যে কোন উপসর্গে এই ঔষধ প্রয়োগে হাতে হাতে উপকার হয়। কেহ কেহ বলেন, স্যাণ্টোনিন্ প্রয়োগে কৃমিগুলি মরিয়া যায় না—কিয়ৎ-

কালের জন্য অজ্ঞান হইয়া পড়ে মাত্র ; তখন কোন বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে অতি সহজেই অন্ত্র হইতে নির্গত হয়।

সে যাহা হউক, এই পীড়ায় স্যাণ্টোনিন্ একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ হইলেও, ইহা সেবনে কতিপয় দুর্লক্ষণও প্রকাশ পাইয়া থাকে। তবে স্যাণ্টোনিন্ একটু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই এরূপ ঘটিতে দেখা যায়। স্যাণ্টোনিনের মাত্রা একটু অধিক হইলেই, চারি দিকের বস্তুগুলি পীতাভ দেখায় এবং মূত্রের বর্ণ হরিদ্রাভ হইয়া থাকে। অতএব স্যাণ্টোনিন্ দিবার পূর্ব্বে রোগীর অভিভাবককে বলিয়া দিতে হইবে যে, এই ঔষধ প্রয়োগে রোগীর মূত্র হরিদ্রাবর্ণ হইতে পারে এবং হয়ত রোগী চারিদিকের পদার্থগুলি হরিদ্রাবর্ণ দেখিতে পারে, উহাতে ভীত হইবার প্রয়োজন নাই।

স্যাণ্টোনিনের মাত্রা। ২—৬ গ্রেণ। সাধারণতঃ ৩,৪ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ খাইবার জন্য ব্যবস্থা করা হয়। বালকদিগের জন্য ½—৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার ক্যাটেল্যানি ১ বৎসর বয়স্ক বালকের ⅙ গ্রেণ মাত্রায় স্যাণ্টানিন্ দিতে উপদেশ দেন।

ক্যালোমেল সহ স্যাণ্টোনিন্ প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার হয়। স্যাণ্টোনিনের ন্যায় ক্যালোমেলও একটী কৃমিনাশক ঔষধ। তাহা ভিন্ন, ইহার বিরেচন ক্রিয়া প্রসিদ্ধ। অতএব ক্যালোমেল সহ স্যাণ্টোনিন্ প্রয়োগ করিলে অন্ত্রস্থিত কৃমিগুলি বিনষ্ট হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। বর্ত্তমান সময়ে স্যাণ্টোনিন্ ও ক্যালোমেলের নানা শক্তি বিশিষ্ট ট্যাবলেট বাজারে পাওয়া যায়। আবশ্যক মত এগুলিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আমরা পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থা প্রদান করিয়া থাকি। যথা :—

Re,

স্যাণ্টোনিন্	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। শূন্যোদরে সেবন করাইবে। উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করতঃ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর, ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল অথবা সণ্টের জোলাপ দিতে হইবে। ক্যাষ্টর অয়েল ১ আউন্স, গরম দুধের সহিত অথবা ম্যাগনেসিয়াম সলফেট ২ ড্রাম, উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে। এরূপ চিকিৎসায় সত্বর কৃমি নির্গত হইয়া থাকে।

অনেকে স্যাণ্টোনিন্ ৩—৪ গ্রেণ ও সোডা বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, রোগীকে রাত্রিকালে শয়ন সময়ে খাইতে দিয়া থাকেন এবং পর দিবস প্রাতঃকালে ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল ব্যবস্থা করেন। ইহাতেও সুন্দর উপকার হয়। মল নিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে কৃমিও নির্গত হইয়া যায়। বালকদিগের স্যাণ্টোনিন্ দিতে আমরা সোডা বাইকার্ব্বের পরিবর্ত্তে সুগার অব মিল্ক ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

২। অয়েল চিনোপোডিয়াম (Oil chenopodium) :— বর্ত্তমান

সময়ে এই ঔষধ রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগেও যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে পূর্ণবয়স্কদিগের জন্য মাত্রা ৬—১০ মিনিম। নির্দ্দিষ্ট মাত্রা ৩ ভাগে বিভক্ত করতঃ রোগীকে ১ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। ঔষধ সেবন শেষ হইলে ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল খাইতে দিবে। তাহা হইলে কৃমি নির্গত হইয়া যাইবে। এই ঔষধ প্রয়োগে প্রায়ই কৃমি মৃতাবস্থায় নির্গত হইয়া থাকে।

২ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্য মাত্রা ½—¾ মিনিম। ইহার উর্দ্ধে প্রতি বৎসরে ½ মিনিম করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ১২ বৎসর বয়স্ক পর্য্যন্ত এই নিয়মে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। তদূর্দ্ধ বয়স্কদিগের জন্য পূর্ণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়রাগ করিবে। এই ঔষধের ট্যাবলেট্ও পাওয়া যায়।

৩। **কার্ব্বন টেট্রা-ক্লোরাইড** (Corbon Tetra-chloride)।—ডাক্তার M. C. Hall বলেন—"ইহা একটী নিরাপদ এবং ফলপ্রদ ঔষধ। হুক্ওয়ার্ম এবং রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে ইহা প্রয়োগ করিলে পরবর্ত্তী সময়ে কোন লাবণিক বিরেচকের প্রয়োজন হয় না। ১২ সি, সি, মাত্রায় খাইতে দিয়া রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে। এই মাত্রা অবশ্য পূর্ণ বয়স্কের জন্য।"

ডাক্তার Dr. L. Nichols এবং G. C. Hampton বালকদিগকে ইহা ৩ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করেন। এই ঔষধ শূণ্যোদরে ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই ঔষধে চিনো-পোডিয়াম্ অয়েলও সুন্দর দ্রব হয়। আবশ্যক হইলে উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার আস্বাদ বিকৃত নহে, ইহার কোন অবসাদক ক্রিয়া নাই এবং ঔষধ প্রয়োগের পর কোন বিরোচক ঔষধেরও প্রয়োজন হয় না। (Medical Aunual 1923.)

৪। **বিস্মাথ সাব্ স্যান্টোনেট্** (Bismuthi sub santonate):—বিস্মাথ সহ স্যাণ্টোনিন্ যোগে ইহা প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ অবাধে বালকদিগকে খাইতে দেওয়া যায়। ব্যবহারে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। স্যাণ্টোনিন প্রয়োগে যে সমস্ত কুফল দেখিতে পাওয়া যায়, এই ঔষধ প্রয়োগে তাহার কিছুই হয় না। বারোজ ওয়েল কাম এণ্ড কোং ইহার একটী প্রয়োগরূপ বাহির করিয়াছেন। উহাই অনেকে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। উক্ত প্রয়োগরূপটীর নাম "ট্যাবলয়েড্ বিস্মাথাই সাব্স্যাণ্টোনেটিস্ কম্পাউণ্ড (Tabloid Bismuthii Subsantonatis Comp.)। ইহার প্রতি ট্যাব্লেটে বিস্মাথ্ সাব্স্যাণ্টোনেট্ ৪ গ্রেণ ও ফেনফ্থেলিন্ ½ গ্রেণ আছে। বালকদিগের জন্য মাত্রা ১—২ ট্যাব্লেট্। রাত্রি কালে শুইবার সময় চুষিয়া খাইতে হয়। যুবাদিগকে দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ কারতে হয়।

৫। **বেটা-ন্যাপথল** (Beta Napthol):—হুক্ওয়ার্ম এবং রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে এই ঔষধ সম্প্রতি ব্যবহৃত হইতেছে। রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় লাইট্ ম্যাগ্নেসিয়াম্ কার্ব্বোনেট্ সহ প্রয়োগ করতঃ সুন্দর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। দৈনিক ৩ বার করিয়া খাইতে দিতে হইবে। পর পর ২।৩ দিবস এই ঔষধ খাইতে দিলে উদরস্থ কৃমি বিনষ্ট হইয়া যায়। আবশ্যক হইলে পরে ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল বা অন্য কোন বিরোচক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

৬। **থাইমল** (Thymol) :—আন্ত্রিক জীবাণু ধ্বংস করিতে ইহা একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। হুক ওয়ার্ম রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। সম্প্রতি রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগেও ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে বিরেচক ঔষধ দ্বারা রোগীর অন্ত্র পরিস্কৃত করা কর্ত্তব্য। তারপর এই ঔষধ একটু অধিক মাত্রায় খাইতে দিবে। রাউণ্ড ওয়ার্ম রোগে অনেকে এই ঔষধ বিভক্ত মাত্রায় দৈনিক ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত খাইতে দিয়া থাকেন। ডাক্তার K. S. Mhaskar ইহা লাইট্ ম্যাগ্নেসিয়াম্ কার্ব্বোনেট্ সহ খাইতে উপদেশ দেন। ১০ গ্রেণ থাইমল, সম পরিমিত লাইট্ ম্যাগ্নেসিয়াম্ কার্ব্বোনেট্ সহ একত্রিত করতঃ দৈনিক ৩ বার খাইতে দিবে। ঔষধ সেবনান্তর আবার রোগীকে বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। বিরেচন জন্য ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেটের জোলাপ দিবে, কখনও ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করিবে না। এই ঔষধ সেবনের পর এলকোহল, ইথার ইত্যাদি ঔষধ রোগীকে খাইতে দেওয়া সঙ্গত নহে। তাহার ফল মন্দ হইয়া থাকে। ইহা প্রয়োগে অনেক সময় রাউণ্ড ওয়ার্ম মৃতাবস্থায় বাহির হইতে দেখা যায়।

উপরোক্ত ঔষধগুলি ব্যতীত, আরও অনেক ঔষধ আছে—যে সমস্ত প্রয়োগে এ রোগে উপকার হইতে দেখা যায়। অনেক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে কেঁচো কৃমি, মল নিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে অন্ত্র হইতে বাহির হইয়া পড়ে। বিরেচক ঔষধে অন্ত্রের কৃমিগতি (peristaltic action) বৃদ্ধি পায় এবং ইহার ফলেই কৃমিগুলি বাহির হইয়া থাকে। বিরেচক ঔষধগুলির মধ্যে ক্যালোমেল, মিশ্চুরা এল্বা, ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট্ কম্পাউণ্ড, ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট্ এফারভেসেণ্ট, স্ক্যামেনি, জ্যালাপ ইত্যাদির নাম উল্লেখযোগ্য। অনেকে বলেন যে, প্যারোলিন্ (Paroleine) প্রয়োগে অন্ত্রস্থ কৃমি বহির্গত হইয়া যায়। বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে যে সমস্ত কৃমি বহির্গত হয়, তাহারা প্রায়ই জীবিতাবস্থায় নির্গত হইয়া থাকে।

এই সমস্ত ঔষধ ব্যতিত, অনেক দেশীয় ঔষধও কৃমি রোগে সুন্দর উপকার করে। নিম্নে কয়েকটী দেশীয় ঔষধের নাম উল্লেখ করা যাইতেছে।

বিড়ঙ্গ কৃমির একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রত্যহ ইহার চূর্ণ ½ তোলা মাত্রায় জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। অথবা ২ তোলা পরিমিত বিড়ঙ্গের কাথ প্রস্তুত করতঃ মধুর সহিত সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

খোরসানী, যমানী, পলাশবীজ, নিমছাল ও দাড়িম মূলের ছালও কৃমিঘ্ন। উহাদের মাত্রা ¼—½ তোলা। প্রতিদিন শূন্যোদরে সেবন করিতে হয়।

খেজুর পত্র ও উহার অঙ্কুরের রসও কৃমিনাশক। পালিদা পত্র ও ঘেটু পত্রের রসও এ রোগে ফলপ্রদ। এই সকল রস ১—২ তোলা মাত্রায় সেবনীয়। কৃমিজনিত উদরাধ্মানে জয়ন্তি পত্রের পুলটিস সুন্দর উপকারী।

কৃমি জন্য মূর্চ্ছা, শূল, উদরাময় প্রভৃতি নানাপ্রকার উপসর্গ হইতে দেখা যায়। কৃমিজনিত উপসর্গে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; তাহাতেই উপসর্গ সমূহ আরোগ্য হইয়া থাকে।

রোগ প্রতিষেধক উপায় সমূহ:—পূর্ব্বেই আমরা দেখাইয়াছি যে, স্ত্রী

কৃমিগুলি অন্ত্র মধ্যে ডিম্ব প্রসব করে। মলত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে ডিমগুলি বাহির হইয়া থাকে। পরিত্যক্ত বিষ্ঠাতেই ঐ ডিম্ব হইতে শাবক উৎপন্ন হয়। নিকটে জলাশয় আদি থাকিলে শাবকগুলি তথায় আশ্রয় গ্রহণ করে। এ সময় উহাদের আকার অতি সূক্ষ্ম থাকে। জলপানের সঙ্গে সঙ্গে উহার অনেক কৃমি শাবক মানুষের পেটে যায়। সুতরাং জলপান সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হইলে, রাউণ্ড ওয়ার্মের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। প্রতিদিন যাহারা জল ফুটাইয়া পান করে, তাহাদের প্রায়ই কেঁচো কৃমির আক্রমণের আশঙ্কা থাক না।

এতদ্ব্যতীত অন্ত্র ও দেহের যে যে অবস্থায় কৃমিগুলি পরিবর্দ্ধিত হয়, তদ্বিষয় পরিজ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য। দেখা যায়, শারীরিক দুর্ব্বলতা ও অস্বাস্থ্যকর খাদ্যজনিত আন্ত্রিক রস নিঃসরণের (Intestinal secretione) দূষিতাবস্থা, কৃমি গুলির পোষণের সাহায্য করে। এ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। লবণ কৃমির একটী বিশেষ ঔষধ। যাহারা যথেষ্ট পরিমাণে লবণ খায়, তাহাদের উদরে কৃমি প্রবেশ করিলেও অঙ্কুরেই বিনষ্ট হইয়া থাকে। অতএব সকলেরই খাদ্য ও ঔষধরূপে প্রতিদিন একটু বেশী করিয়া লবণ খাওয়া উচিত। ডাক্তার পেসির বলেন যে, প্রতিদিন শূর্য্যোদয়ে কোয়াসিয়ার জল সহ এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করিলে কৃমির উৎপাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। তিক্ত প্রধান খাদ্য ও পানীয় কৃমিরোগে উপকারী।

চিকিৎসা তত্ত্ব।

টাইফয়েড ফিবারে—ডি-কুইনাইন

Dii-Quinine in Typhoid Fever.

লেখক—ডাক্তার শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী এল, সি, এম, এস,

গত ১লা বৈশাখ আমার পুত্রটীর জ্বর হয়। প্রথম ২।৩ দিন সামান্য জ্বর বলিয়া কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ৪ঠা বৈশাখ প্রাতেঃ জ্বর ১০২ হয়। দাস্ত ৪ দিনের মধ্যে হয় নাই। জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, তাহার সহিত জল, পিপাসা পেট ভার, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০ বার, জিহ্বা সাদা ময়লা দ্বারা আবৃত ইত্যাদি। অবস্থা দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পুত্রটীর বয়স ১১ বৎসর। পূর্ব্বে স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল, অনেক দিন কোন প্রকার অসুখ হয় নাই, ৪ঠা বৈশাখ প্রাতেঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২½ মিনিম।
টীং সিলি	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড	...	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

Re.

কেলোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১টী পুরিয়া। রাত্রে ৮ টার সময় ইহা খাইতে দিলাম।

৫ই বৈশাখ প্রাতেঃ জ্বর ১০৩ ডিগ্রী। একবার দাস্ত হইয়াছে, তাহার সহিত অনেক-গুলি গুটলে মল বাহির হইয়াছিল। পূর্ব্বের ঔষধই দেওয়া হইল—ঔষধ কিছু পরিবর্ত্তন করিলাম না।

৬ই বৈশাখ রাত্রে ২।১টী ভুল বকা শুনিতে পাইলাম। জ্বর ১০৩।০ ডিগ্রী, জল পিপাসা খুব বেশী এবং সামান্য একটু পেটের ফাঁপ, জিহ্বার মাঝখানে সাদা ময়লা কিন্তু দুই পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লাল ও পরিষ্কার এবং পেটের দক্ষিণ পার্শ্বে—রাইট্ ইলিয়াক্ ফসাতে চাপ দিলে একটু বেদনা বোধ করিতে লাগিল এবং একটু গার্‌গ্‌লিং সাউণ্ড অনুভূত হইল। বর্ত্তমান অবস্থা দেখিয়া টাইফয়েড বলিয়া সন্দেহ হইল। নিকটবর্ত্তী আর একজন ডাক্তার ছিলেন, তাঁহাকে ডাকাইয়া আনিলাম। তিনি আসিলে ২ জনে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	½ ড্রাম।
অইন সিনামোন	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১৫ মিনিম।
গাম একেসিয়া	...	½ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	½ ড্রাম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্য—বেদানা, হোয়ে, কমলা নেবু ইত্যাদি দেওয়া যাইতে লাগিল। জ্বর বেশী ও মাথা অত্যন্ত গরম দেখিয়া, মাথা নেড়া করিয়া অডিকোলন মিশ্রিত জলপটী ব্যবস্থা করিলাম।

১০ই বৈশাখ রাত্রে ভুল বকা অত্যন্ত বৃদ্ধি, জ্বর ১০৪, পেটের ফাঁপ খুব বেশী, পাতলা সবুজ বর্ণের দাস্ত ৫।৬ বার হইল। মলে অত্যন্ত গন্ধ, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, প্রতি মিনিটে ১৩০ বার। পিপাসা পূর্ব্ব অপেক্ষা বেশী। অবস্থা পর পর বৃদ্ধি দেখিয়া ভীত হইয়া পড়িলাম। সুতরাং নিকটবর্ত্তী গোবরডাঙ্গা নামক স্থানে একজন ভাল এল, এম, এস, ডাক্তার আছেন, তাহাকে আনিবার জন্য গাড়ী পাঠাইয়া দিলাম। তিনি ১২ই বৈশাখ ১০ টার সময় আসিয়া, রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা দেখিয়া, রোগ টাইফয়েড নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিলেন। যথা ;—

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	½ ড্রাম।
পটাস ক্লোরাস	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনস গ্যালিসাই (১নং)		১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	২ ড্রাম
একোয়া সিনামোন	...	২ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য এবং মাথায় অডিকলন মিশ্রিত শীতল জলের পটী দিয়া বাতাস দিতে বলিলেন। পথ্যার্থ রবিনসন্ বার্লি, কমলা লেবু, ডালিম, ছানার জল, ইত্যাদি দেওয়া যাইতে লাগিল। ৪ দিন এই ঔষধ দেওয়ার পর সংবাদ দিতে বলিলেন।

উক্ত ডাক্তার বাবুর ব্যবস্থা মত ঔষধ দেওয়া যাইতে লাগিল—আমি নিজে আর কোন ঔষধ দিলাম না।

১৩ই বৈশাখ অবস্থা সমভাবে ছিল। দাস্ত দিন রাত্রে ৫।৬ বার হইয়াছে। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যার সময় ২ বার পেটের উপর টারপেন্টাইন ষ্টুপ দেওয়া হইত। জ্বর প্রাতে ১০২॥ থাকিত এবং বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ পর্য্যন্ত হইত। ১ বোতল চৌয়ানি জলে ৩০ গ্রেণ এসিটোজন দিয়া ঐ জল একটু একটু খাইতে দেওয়া হইত।

উক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ ও পথ্য দেওয়া হইতে লাগিল। ১৯শে বৈশাখ উক্ত ডাক্তার বাবুকে আর একবার আনা হইল। সেই সময়ে জ্বর অনেক কম হইয়াছিল এবং বৃদ্ধি হইয়া ১০২ পর্য্যন্ত হইতেছিল। জ্বরের হ্রাস অবস্থায় পেটের ফাঁপ অনেক কম কিন্তু জ্বর বৃদ্ধি হইলে ফাঁপ একটু বাড়ে, প্রাতেঃ অনেক কম থাকে। জল পিপাসা অনেক কম, জিহ্বা অনেকটা পরিস্কার হইয়াছে। ভুল বকা আর বড় নাই। বেশী জ্বরের সময় মাথায় অডিকোলন দেওয়া হয়, অন্য সময় আর দেওয়া হয় না। দাস্ত দিন রাত্রে ২ বার করিয়া হয়, মলের বর্ণ একটু পরিবর্ত্তিত হইয়াছে এবং গন্ধ বড় নাই। ১৯শে প্রাতে জ্বর রিমিসন

হইয়াছিল। ১০ টার সময় ডাক্তার বাবু আসিয়া রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। যথা;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৪০মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	১৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কো:	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন এড	...	২ আউন্স।

একত্র ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

Re.

ইউরোট্রপীন	...	৮ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১২ গ্রেণ।

একত্রে ৪টী পুরিয়া। দিনে ২টী করিয়া সেব্য। ডাক্তার বাবু বলিয়া গেলেন যে, "৭ দিন মধ্যে জ্বর বন্ধ হইয়া যাইবে"। পথ্য—হরলিক্স্ মিল্ক, বার্লি, বেদানা, লেবু ইত্যাদি দেওয়া যাইতে লাগিল। কুইনাইন মিকশ্চার দেওয়ার পর হইতে জ্বর প্রাতেঃ ১০২ ডিগ্রী থাকিত এবং বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ পর্য্যন্ত হইত। দাস্ত একবার করিয়া হইতেছিল।

৩।৪ দিন পর হইতে প্রাতেঃ একটু দুধসাগু দেওয়া হইত। জ্বর প্রত্যহ একভাবে হইতে লাগিল। জ্বর বাড়িবার সময় আর কিছু বুঝিতে পারা যাইত না। হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া জ্বর বাড়িত। থার্ম্মমিটার দিলে জ্বর বৃদ্ধি বোঝা যাইত। এই ভাবে ৮।১০ দিনে প্রায় ২ ড্রাম কুইনাইন দেওয়া হইল। কিন্তু জ্বরের কিছুমাত্র উপশম হইল না। বেশীর ভাগ এক্ষণে একটু শীত করিয়া জ্বর আসিতে লাগিল এবং ২ বার জ্বর বৃদ্ধি হইতে লাগিল। প্রাতেঃ জ্বর কম থাকিয়া ১০ টার সময় জ্বর বাড়িতে আরম্ভ হইত এবং রাত্রি ৯ টার সময় জ্বর কম পড়িয়া পুনরায় রাত্র ১২ টার সময় পুনবার জ্বর বৃদ্ধি হইত। প্রাতেঃ ৬ টার সময় পুনরায় জ্বর কম হইত। এইভাবে ২ বার জ্বর হওয়াতে বাটীর লোক বড় ভীত হইয়া পড়িল। ডাক্তার বাবুকে সমস্ত অবস্থা লিখিলাম। তিনি পত্রে লিখিলেন যে, কুইনাইন দেয়া আর কাজ হইবে না—কুইনাইন বন্দ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিবেন। ৪ দিন এই ঔষধ দিয়া কেমন থাকে লিখিবেন, আবশ্যক হইলে আমি যাইব। তাঁহার ব্যবস্থা মত ১লা জ্যৈষ্ঠ তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

টীং ইউনিমিন	...	১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১২ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৫ মিনিম।
ভাইনম এণ্টিমণি	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	½ ড্রাম।
টীং জেনসিয়ান কোং	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড	...	২ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Re.

এরিষ্টোচিন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ৪টী পুরিয়া। প্রত্যহ ২টী করিয়া সেব্য। প্রত্যহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নিম্নলিখিত মত হইত। ২রা জ্যৈষ্ঠ এক দিনের টেমপারেচার নিম্নলিখিত মত ছিল। যথা—

প্রাতেঃ ৬ টার সময়			৯৭'৪ ডিক্রী,
১০ টার সময়			৯৮'৪ ডিক্রী
১১ ,,	,,	...	৯৯'২ ডিক্রী।
১টা ,,	,,	...	১০২ ,,
২টা ,,	,,	...	১০২ ,,
৩টা ,,	,,	...	১০১ ,,
৫—৪০	,,	...	১০০'৪ ,
রাত্র ৯টা	,,	...	৯৯'৪ ,,
১২টা	,,	...	১০০ ,,
৩—২০	,,	...	১০২ ,,
তৎপর দিন প্রাতেঃ ৬টায়		...	৯৭'২ ,,

এইভাবে দিন রাত্র মধ্যে ২ বার জ্বর ছাড়িয়া, জ্বর হইত। জ্বর বৃদ্ধি হইবার পূর্ব্বে হাত ও পায়ের পাতা বরফের মত ঠাণ্ডা হইত। তাহা ছাড়া, অন্য কোন কিছু জানা যাইত না। টেমপারেচার প্রত্যহ এইভাবে উঠা নামা করিত। দাস্ত ৫।৬ দিন একদম হয় নাই। সেই জন্ত ১ দিন অন্তর গ্লিসিরিণ এনিমা দেওয়া হইত। এনিমা দিলে ১৫।২০টী কাল গুট্‌লে মল বাহির হইত। উক্ত ব্যবস্থা মত মিকশ্চারটী দেওয়া হইল, কিন্তু Aristochin আমার নিকট ছিল না এবং এখানে কোন স্থানে না পাওয়ায়, উক্ত পাউডার দেওয়া হইল না। উক্ত ঔষধটীর জন্য বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। ইতিমধ্যে একদিন একটী কাজের জন্ত আমাকে সাব্ ডিভিসনে যাইতে হয়। সেখানে একটী ভাল ডিস্পেন্সারি

আছে। উক্ত ডিস্পেন্সারিতে গিয়া এরিষ্টোচিন (Aristochin) আছে কি না এবং ১ ড্রাম কত পড়িবে বলায়, তাঁহারা বলিলেন যে, উহা আছে এবং দাম ২॥০ টাকা পড়িবে। আমি ১ ড্রাম দেওয়ার জন্য বলায়, তিনি শিশি বাহির করিলে দেখিলাম যে, উহা "ডি-কুইনাইন"। আমি বলিলাম—উহা নহে, আমাকে এরিষ্টোচিন দিন। তাহারা বলিলেন যে, আজকাল তাহা পাওয়া যায় না এবং দাম অনেক বেশী, ইহা একপ্রকার Aristochinএর প্রিপারেসন, ইহাতে সুন্দর কাজ হইবে।

পূর্ব্বে আমি চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় "ডি-কুইনাইন" সম্বন্ধে জ্ঞাত হইয়াছিলাম। কিন্তু নিজে কোন স্থানে ব্যবহার করিয়া দেখি নাই। এরিষ্টোচিন (Aristochin) না পাইয়া, বাধ্য হইয়া ২॥৵ টাকা দিয়াই ১ ড্রাম উহা লইলাম। কিন্তু মূল্য অনেক বেশী লইতেছেন বলায়, তাহারা বলিলেন,—দাম এই প্রকার * এবং ইহা B B মেকারের। যাহা হউক ঔষধ লইয়া বাটী আসিতে রাত্রি ১২টা হইল। রাত্রে আর উক্ত ঔষধ দেওয়া হইল না। শুনিলাম জ্বর ১০২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। পরদিন (৪ঠা জ্যৈষ্ঠ) প্রাতেঃ নিম্নলিখিত রূপে উহা প্রয়োগ করিলাম।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ৪টী পুরিয়া। প্রাতেঃ জ্বর আসিবার পূর্ব্বে—১১ টার মধ্যে, ২টী পুরিয়া খাওয়াইয়া দিলাম। ভগবানের কৃপায় সেই দিন জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইল এবং বেলা ৪ টার সময় রিমিসন হইয়া আর রাত্রে জ্বর হইল না। পরদিন প্রাতেঃ পুনরায় ২টী মোড়া দেওয়া হইল। সেদিন আর জ্বর হইল না। ২ দিন ডি-কুইনাইন দেওয়াতে জ্বর বন্ধ হইল। ইহার পর আরও ৪।৫ দিন প্রত্যহ প্রাতে ১টী করিয়া ডি-কুইনাইনের উক্ত পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। তাহার পর একটী সাধারণ টনিক খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। পথ্য দিয়া এবট এণ্ড কোংর প্রস্তুত স্যাঙ্গুইফেরিণ সেবন করিতে দিয়াছিলাম। তাহাতে শরীর বেশ সুস্থ হইয়াছিল। বর্ত্তমান ২ মাস হইল ছেলেটী বেশ ভাল আছে।

---

* বর্ত্তমানে "ডি-কুইনাইনের" আশ্চর্য্য উপকারীতার জন্য সর্ব্বত্র ইহার বহুল প্রচলন হইয়াছে। দুঃখের বিষয়, মফঃস্বলে অনেকেই ইহা অত্যাধিক মূল্যে বিক্রয় করায়, সাধারণে ইহার উপকার লাভে বঞ্চিত হইতেছেন। আমরা ইহার ১ আউন্স আদত ,ফাইল ২৸৵০ বিক্রয় করিতেছি। এরূপ স্থলে ১ ড্রামের মূল্য ২॥০ টাকা লওয়া নিতান্তই অন্যায্য। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি সংখ্যায় ডি-কুইনাইনের বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হইতেছে। ইহা যে B, B, মেকারের নহে, জার্ম্মানির সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স ডি, মার্কের প্রস্তুত, পরন্তু ইহা যে, এরোষ্টোচিনের প্রয়োগরূপ নহে, তাহা চিকিৎসা-প্রাকশের পাঠকগণের অবিদিত থাকা কর্ত্তব্য নহে। (চিঃ প্রঃ সঃ)

Re.

টীং ইউনিমিন	...	১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১২ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৫ মিনিম।
ভাইনম এণ্টিমণি	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	½ ড্রাম।
টীং জেনসিয়ান কোং	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড	...	২ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Re.

এরিষ্টোচিন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ৪টী পুরিয়া। প্রত্যহ ২টী করিয়া সেব্য। প্রত্যহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নিম্নলিখিত মত হইত। ২রা জ্যৈষ্ঠ এক দিনের টেমপারেচার নিম্নলিখিত মত ছিল। যথা—

প্রাতেঃ ৬ টার সময়		৯৭'৪ ডিক্রী,
১০ টার সময়		৯৮'৪ ডিক্রী
১১ ,, ,,	...	৯৯'২ ডিক্রী।
১টা ,, ,,	...	১০২ ,,
২টা ,, ,,	...	১০২ ,,
৩টা ,, ,,	...	১০১ ,,
৫—৪০ ,,	...	১০০'৪ ,
রাত্র ৯টা ,,	...	৯৯'৪ ,,
১২টা ,,	...	১০০ ,,
৩—২০ ,,	...	১০২ ,,
তৎপর দিন প্রাতেঃ ৬টায়	...	৯৭'২ ,,

এইভাবে দিন রাত্র মধ্যে ২ বার জ্বর ছাড়িয়া, জ্বর হইত। জ্বর বৃদ্ধি হইবার পূর্ব্বে হাত ও পায়ের পাতা বরফের মত ঠাণ্ডা হইত। তাহা ছাড়া, অন্য কোন কিছু জানা যাইত না। টেমপারেচার প্রত্যহ এইভাবে উঠা নামা করিত। দাস্ত ৫।৬ দিন একদম হয় নাই। সেই জন্য ১ দিন অন্তর গ্লিসিরিণ এনিমা দেওয়া হইত। এনিমা দিলে ১৫।২০টী কাল গুট্‌লে মল বাহির হইত। উক্ত ব্যবস্থা মত মিকশ্চারটী দেওয়া হইল, কিন্তু Aristochin আমার নিকট ছিল না এবং এখানে কোন স্থানে না পাওয়ায়, উক্ত পাউডার দেওয়া হইল না। উক্ত ঔষধটীর জন্য বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। ইতিমধ্যে একদিন একটী কাজের জন্য আমাকে সাব ডিভিসনে যাইতে হয়। সেখানে একটী ভাল ডিস্পেন্সারি

আছে। উক্ত ডিস্পেন্সারিতে গিয়া এরিষ্টোচিন (Aristochin) আছে কি না এবং ১ ড্রাম কত পড়িবে বলায়, তাঁহারা বলিলেন যে, উহা আছে এবং দাম ২॥০ টাকা পড়িবে। আমি ১ ড্রাম দেওয়ার জন্য বলায়, তিনি শিশি বাহির করিলে দেখিলাম যে, উহা "ডি-কুইনাইন"। আমি বলিলাম—উহা নহে, আমাকে এরিষ্টোচিন দিন। তাহারা বলিলেন যে, আজকাল তাহা পাওয়া যায় না এবং দাম অনেক বেশী, ইহা একপ্রকার Aristochinএর প্রিপারেসন, ইহাতে সুন্দর কাজ হইবে।

পূর্ব্বে আমি চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় "ডি-কুইনাইন" সম্বন্ধে জ্ঞাত হইয়াছিলাম। কিন্তু নিজে কোন স্থানে ব্যবহার করিয়া দেখি নাই। এরিষ্টোচিন (Aristochin) না পাইয়া, বাধ্য হইয়া ২॥০ টাকা দিয়াই ১ ড্রাম উহা লইলাম। কিন্তু মূল্য অনেক বেশী লইতেছেন বলায়, তাহারা বলিলেন,—দাম এই প্রকার * এবং ইহা B B মেকারের। যাহা হউক ঔষধ লইয়া বাটী আসিতে রাত্রি ১২টা হইল। রাত্রে আর উক্ত ঔষধ দেওয়া হইল না। শুনিলাম জ্বর ১০২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। পরদিন (৪ঠা জ্যৈষ্ঠ) প্রাতেঃ নিম্নলিখিত রূপে উহা প্রয়োগ করিলাম।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ৪টী পুরিয়া। প্রাতেঃ জ্বর আসিবার পূর্ব্বে—১১ টার মধ্যে, ২টী পুরিয়া খাওয়াইয়া দিলাম। ভগবানের কৃপায় সেই দিন জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইল এবং বেলা ৪ টার সময় রিমিসন হইয়া আর রাত্রে জ্বর হইল না। পরদিন প্রাতেঃ পুনরায় ২টী মোড়া দেওয়া হইল। সেদিন আর জ্বর হইল না। ২ দিন ডি-কুইনাইন দেওয়াতে জ্বর বন্ধ হইল। ইহার পর আরও ৪।৫ দিন প্রত্যহ প্রাতে ১টী করিয়া ডি-কুইনাইনের উক্ত পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। তাহার পর একটী সাধারণ টনিক খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। পথ্য দিয়া এবট এণ্ড কোংর প্রস্তুত স্যালুইফেরিণ সেবন করিতে দিয়াছিলাম। তাহাতে শরীর বেশ সুস্থ হইয়াছিল। বর্ত্তমান ২ মাস হইল ছেলেটী বেশ ভাল আছে।

---

* বর্ত্তমানে "ডি-কুইনাইনের" আশ্চর্য্য উপকারীতার জন্য সর্ব্বত্র ইহার বহুল প্রচলন হইয়াছে। দুঃখের বিষয়, মফঃস্বলে অনেকেই ইহা অত্যাধিক মূল্যে বিক্রয় করায়, সাধারণে ইহার উপকার লাভে বঞ্চিত হইতেছেন। আমরা ইহার ১ আউন্স আদত ,ফাইল ২৸৵০ বিক্রয় করিতেছি। এরূপ স্থলে ১ ড্রামের মূল্য ২॥০ টাকা লওয়া নিতান্তই অন্যায্য। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি সংখ্যায় ডি-কুইনাইনের বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হইতেছে। ইহা যে B, B, মেকারের নহে, জার্ম্মানির সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স ডি, মার্কের প্রস্তুত, পরন্তু ইহা যে, এরোষ্টোচিনের প্রয়োগরূপ নহে, তাহা চিকিৎসা-প্রাকশের পাঠকগণের অবিদিত থাকা কর্ত্তব্য নহে। (চিঃ প্রঃ সঃ)

ফাইলেরিয়া রোগে—টার্টার এমিটিক।

Tartar Emetic in Filaria.

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায়। S. A, S.

টার্টার এমিটিক্ এখন আর শুধু কালাজ্বরের ঔষধ নহে—ফাইলেরিয়া রোগেও যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইতিমধ্যে একটী ফাইলেরিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে আমি এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম। নিম্নে এই রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

রোগীর নাম—চময়উদ্দিন মল্লিক; বয়ঃক্রম ৩৮ বৎসর; নিবাস পাবনা গোপীনপুর। এই রোগী প্রায় বৎসরাধিকাল ফাইলেরিয়া রোগে ভুগিতেছিল। পরে বিগত মাঘ মাসে আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগীর বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

প্রশ্ন করিয়া জানা গেল যে, মাসে ২ বার অর্থাৎ পক্ষান্তে ১ বার করিয়া উহার জ্বর হয়। অমাবস্যা এবং পূর্ণিমার নিকটবর্ত্তী সময়েই জ্বরের বেগ হইতে দেখা যায়। কিন্তু ২।৩ দিনের অধিক জ্বর স্থায়ী হয় না। এই সময়ে তাহার কোরণ্ডে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে মুস্কত্বক এবং লিঙ্গত্বক বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—তাহার কোরণ্ডটী স্বাভাবিক আকার হইতে প্রায় তিন গুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে। লিঙ্গের ত্বকও বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং লিঙ্গ পূর্ব্বাপেক্ষা প্রায় দ্বিগুণ মোটা হইয়াছে। মুষ্ক ও লিঙ্গের অবস্থা দেখিয়া এবং জ্বরের ইতিহাস শ্রবণ করিয়া, রোগটী যে ফাইলেরিয়া, সেবিষয়ে আর সন্দেহ রহিল না।

চিকিৎসা—এই রোগীকে প্রথম হইতে আমি টার্টার এমিটিক্ ইঞ্জেক্সন দিতে আরম্ভ করি। প্রথমতঃ উক্ত ঔষধের ২% সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হয়। প্রতিবারে ½ c. c. করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ সপ্তাহে ২ টী করিয়া ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হইত। সর্ব্বসমেত রোগীকে ৮টী ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হইয়াছিল। প্রথমে ইঞ্জেক্সনের পর প্রায়ই রোগীর সামান্য ভাবে জ্বর প্রকাশ পাইত। ৩ টী ইঞ্জেক্সনের পর আর জ্বর প্রকাশ পায় নাই। ইঞ্জেক্সনের পর হইতে রোগীর আর পাক্ষিক জ্বরও হইতে দেখা যায় নাই। ৫টী ইঞ্জেক্সনের পর রোগীর মুষ্ক ও লিঙ্গ প্রায় স্বাভাবিক হইয়া আসিল। চর্ম্মের অবস্থাও প্রায় স্বাভাবিক হইয়া দাঁড়াইল। ৮ টী ইঞ্জেক্সনের পর আর রোগী আমার নিকট আসে নাই। আরও ইঞ্জেক্সন্ দিবার আমার ইচ্ছা ছিল, কিন্তু তাহা আর ঘটিয়া উঠে নাই। ইহার পর আর রোগীর সংবাদও জানা যায় নাই। পরে বিগত আষাঢ় মাসে একদিন রোগীর সহিত সাক্ষাৎ হওয়ায় বলিল যে, সে ভাল আছে। ঐ রোগীকে আমি টার্টার এমিটিকের ২% সলিউসন ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্সন্ দিয়াছিলাম।

আমি ফাইলেরিয়া রোগাক্রান্ত কয়েকটী রোগীকে সোয়ামিন ইঞ্জেক্সন্ করিয়াও দেখিয়াছি।

সোরামিনের ফল অতি ধীরে ধীরে হইতে থাকে। কিন্তু এ রোগীতে এণ্টিমনির ফল দেখিয়া চমৎকৃত হইয়াছি। তবে আমি এতদ্দারা মাত্র এই একটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ এই ঔষধটী পরীক্ষা করিবেন। ইঞ্জেক্‌সন্ কালীন এ রোগীকে অন্ত কোন ঔষধ খাইতে দেই নাই। মাত্র এণ্টিমনি ইঞ্জেক্‌সনে কোনরূপ শ্লেষ্মার দোষ ঘটে, এই বিবেচনায় একটী কফঃ-মিক্‌শ্চার খাইতে দেওয়া হইত। এই ঔষধ প্রয়োগে যদি কেহ কোন রোগী আরোগ্য করিয়া থাকেন, তাহা হইলে তদ্বিবরণ চিকিৎস প্রকাশে প্রকাশ করিলে চিরবাধিত হইব।

গ্যাষ্ট্রিক ফিবার।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)
এল, সি, পি, এণ্ড এস।

রোগী—সূর্য্যকান্ত স্বর্ণকার। বয়স ৫০ বৎসর। ১৩ই মার্চ্চ রাত্রিতে ঐ রোগীকে দেখি। উহার ৪ দিন জর হইয়াছে। জরের সূত্রপাতেই অদম্য বমন, পাতলা দাস্ত,গা বমি, পাকস্থলীতে বেদনা হয়। উপস্থিত উত্তাপ ১০৫, পেটে হাত দিতে দেয় না। সর্ব্বদাই কাঠ বমি, উহাতে পেট বেদনা খুবই অনুভব করিতেছে। নিতান্ত শয্যাশায়ী অবস্থা। পিপাসা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, ও কাটা কাটা, পেটের ভিতর খোঁচানীবৎ বেদনা, ঠাণ্ডাজলের পটী পেটের উপর দিলে স্বস্তি বোধ করে।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেট্রিস	...	২০ মিনিম
পটাস সাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	১/১২ গ্রেণ।
লাইকর বিসমথ	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	½ মিনিম।
পিওর ক্লোরোফর্ম	...	১ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ক্রিম অব টার্টার	...	১ ড্রাম।
সিরাপ লিমন	...	৪ ড্রাম।
জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্বল্প মাত্রায় ক্রমশঃ পান করিবে।

১৪ই মার্চ্চ—বমন থামিয়াছে। পেটে বেদনা, বুক ও গলাজ্বালা, অতিশয় অম্ল অনুভব, পাতলা দাস্ত ৬ বার, জ্বর ১০১ ডিগ্রি। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াই কার্ব্বনাস	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়া কার্ব্বনাস্	...	৩ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৫ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ আং

একত্র এক মাত্রা। ৪ মাত্রা। ইহার প্রতি মাত্রা ১নং মিশ্রের সহ পর্য্যায়ক্রমে সেব্য। পথ্য—জলবার্লি ও নেবুর রস। এই ব্যবস্থাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রক্তস্রাবে—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও) এল, সি, পি, এস।

একটী যুবকের মার্কিউরিয়েল ষ্টমাইটিস রোগ হয়। মুখ মধ্যস্থ ক্ষত শ্লফে পরিপূর্ণ ছিল। হাঁসপাতালের আউট ডোর বিভাগে চিকিৎসিত হয়। গত ৩১শে রাত্রিকালে ডেণ্টাল আর্টারী ছিন্ন হইয়া রক্ত পড়িতে সুরু হয়। রক্ত রোধার্থে টিং ফেরি পারক্লোরাইড বাহ্যিক প্রদত্ত হইয়াছিল। কিন্তু ফল হয় নাই।

১লা জুন প্রাতেঃ আমি ঐ রোগী দেখি। লালবর্ণ রক্ত অবিরাম ভ'বে প্রক্ষিপ্ত হইয়া নির্গত হইতে ছিল ও বাহির হইবামাত্র ক্লট বাঁধিতেছিল। রোগী রক্তশূন্য। হস্ত ও পদাঙ্গুলী রজকের জলশিক্ত অঙ্গুলীর ন্যায়, মুর্চ্ছাভাব ও বিশেষ মৃত্যু ভীতি ছিল। শুনিলাম প্রায় ৵১ সের রক্ত নির্গত হইয়াছে। রোগীর অবস্থা বিশেষ শঙ্কাজনক।

চিকিৎসা-প্রকাশে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের অধস্বাচিক প্রয়োগে সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবে উপকারীতার বিষয় পাঠ করিয়া, উহা পরীক্ষা করিবার জন্য অপেক্ষা করিতেছিলাম; এক্ষণে উপযুক্ত ক্ষেত্র পাইয়া, কাল বিলম্ব না করিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৫% সলিউশন—১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম। ১৫ মিনিটের মধ্যে রক্তস্রাব খুব কমিয়া গিয়াছিল। পুনরায় ১ সি, সি, প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ রক্তপাত বন্ধ হইয়া, উহা আর প্রত্যাবর্ত্তন করে নাই। বলা বাহুল্য, এই রোগীতে বাহ্য প্রয়োগের কোন ঔষধ প্রদত্ত হয় নাই।

রক্তস্রাবে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড যে বিশেষ উপকারী ঔষধ, এ ক্ষেত্রে তাহা বিশেষ বুঝিতে পারিলাম।

ফিক্যাল এবসেস্

মলস্ফোট।

ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র হালদার S. A. S.

রক্তামাশয় হইতেই সাধারণতঃ এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে। রক্তামাশয় রোগে যেমন অন্ত্রে ক্ষত হয় এবং সেই ক্ষত বর্দ্ধিত হইয়া অন্ত্র ছাঁদা হইয়া যাইতে পারে, আর সেই অন্ত্র ছাঁদা হইয়া যাইলে অন্ত্রের বাহির পিঠ ঢাকা পর্দ্দার সাংঘাতিক প্রদাহ ঘটে। (এই বাহির পিঠ ঢাকা পর্দ্দাকে পেরিটোনিয়ম্ বলে এবং ঐ পর্দ্দার প্রদাহকে পেরিটোনাইটীস্ বলে বা অন্ত্রবেষ্ট প্রদাহ বলে।) সেইরূপ আবার ঐ রক্তামাশয় রোগে কখন কখনও অন্ত্র ফাটিয়া যায় আর তাহার ভিতর হইতে মল বাহির হইয়া পেটের মধ্যে কোন স্থানে জমা হইয়া থাকে। পেটের মধ্যে এই রকম করিয়া মল জমা হইয়া ফোড়ার মত ঠেল ধরিয়া থাকে। এই ফোড়ার মত ঠেল ধরাকে "ফিক্যাল এবসেস্" বা মলের ফোড়া বলে।

এই প্রকারের ফোড়া দেখিয়া, অনেক সময় দিশেহারা হইতে হয়। কিন্তু একটু চিন্তা করিয়া দেখিলেই আর দিশেহারা লাগিবার কোন কারণ থাকে না। যে কোন ব্যাধিই হউক, সর্ব্ব প্রথমে তাহার কারণ অনুসন্ধান করিয়া, পরে তাহার প্রতিকার করা সকল চিকিৎসকেরই প্রধান কর্ত্তব্য। ফোড়া হইয়াছে দেখিয়া বা লোক মুখে শুনিয়া, উহা বসাইবার চেষ্টা করা সব স্থলেই কর্ত্তব্য নহে।

চিকিৎসা—রক্তামাশয়ের প্রতিকার করাই ইহার একমাত্র চিকিৎসা। অধিকাংশ স্থলে এমেটীন ইঞ্জেকসনেই উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু রোগী বিশেষে আবার সময় সময় অন্যান্য উপায়ও অবলম্বন করিতে হয়। আমাশয় খল ব্যাধি। তাহার উপর আবার পুরাতন হইয়া গেলে আর সহজে ভাল হইতে চায় না। এমন কি, তাহাতেই জীবন লীলা শেষ

হইয়া থাকে। যাহা হউক, যখন আমাশয় হইতে এই ব্যাধির সৃষ্টি, তখন উহা ভাল করিতে পারিলেই যে, ঐ ব্যাধি নিশ্চয়ই ভাল হইবে, তাহা সহজেই বোধগম্য হয়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

গত ২৮শে ফেব্রুয়ারী তারিখে বহিরগাছি নিবাসী প্রেসিডেণ্ট পঞ্চায়েৎ শ্রীযুক্ত আমদালি বিশ্বাস মহাশয়ের অনুরোধে সাদখাটা নামক স্থানে একটী রোগী দেখিয়া আসিবার সময় তথাকার আচ্ছাদালির কন্যাকে দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগিনীর বয়স ১৪ বৎসর। রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ নিচয় দেখিতে পাইলাম।

জ্বর ১০২ ডিগ্রি। তলপেটের ডানদিকে বেশ উচ্চ হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে। তাহাতে অত্যন্ত বেদনা আছে। হাত দিয়া টিপিয়া দেখিলে তাহার মধ্যে বজ বজ শব্দ অনুভূত হয়! প্রত্যহ দিবা রাত্রে ১৫।১৬ বার আমরক্ত মিশ্রিত দাস্ত হয়। উহাতে রক্তের ভাগ বেশী আছে। শরীর শীর্ণ, আহারে অনিচ্ছা। এইরূপ প্রায় দেড় মাস হইতে হইতেছে। পূর্ব্বে বহিরগাছির একজন ডাক্তার, এই রোগীর ফোড়া হইয়াছে অনুমান করিয়া, তাহার উপর টীং আইডিন্ পেণ্ট করিয়াছেন এবং তিনি ঐ ফোড়া বসাইবার জন্য কি একটা খাইবার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। এইরূপ সপ্তাহকাল দেখিবার পর, যখন তিনি দেখিলেন যে, উহাতে কোন উপকার হইল না, তখন তিনি বলিলেন "রোগীর ফোড়া অপারেশন না করিলে আর উপায় নাই এবং উহা আমারি একা দ্বারা হইবে না। সুতরাং বালাঘাট হইতে রোগীকে অপারেশন করিয়া আনিতে হইবে" রোগিনীকে এইরূপ উপদেশ দেওয়ার পর তিনি বিদায় হন। তারপর ঐ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। উক্ত ডাক্তার বাবুর আইডিন্ পেণ্টের জন্য ফোড়ার উপর ছাল উঠিয়া যাওয়া ব্যতিত, কোন উপকারই হয় নাই।

অদ্য আমি রোগিণীকে একটী এমেটীন ইঞ্জেকসন দিব প্রস্তাব করায়, রোগিনী চিৎকার করিতে লাগিল এবং তাহার ঐরূপ কাতরতা দেখিয়া গৃহস্থেরাও আমাকে বারংবার নিষেধ করিতে লাগিল এবং বলিল—"আপনি ইহাকে ইঞ্জেকসন করিবেন না, অন্য ঔষধ থাকে ত ব্যবস্থা করুন, ইহাতে তাহার বরাৎ থাকে ত, নিশ্চয়ই ভাল হইবে।" আমি আর দ্বিরুক্তি না করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ আমার সঙ্গেই ছিল।

Re.

ক্যাষ্টর অইল	...	½ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	½ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
অইল লিমন	...	১ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

পথ্য—বার্লিওয়াটার ও গন্ধ ভ দুলের ঝোল। এইরূপ ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া, দুই দিন পরে আসিতে বলিলাম। ফোড়ার উপর কিছু ব্যবস্থা করিলাম না।

২রা মার্চ্চ—একজন আসিয়া বলিল যে, রোগিণীর কোন উপকার হয় নাই বরং তাহা অপেক্ষা রোগের বৃদ্ধি হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পাবক্লোর	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্যের আর পরিবর্ত্তন করিলাম না। পুনরায় দুইদিন পরে আসিতে বলিলাম।

৫ই মার্চ্চ—রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, মেয়ের অবস্থা বড়ই খারাপ। সে আর ঔষধ খাইবে না। গত দিনের ঔষধে তাহার কোন উপকারই হয় নাই। বরঞ্চ দিন দিন রোগের বৃদ্ধি হইতেছে আর মেয়ে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া যাইতেছে। যাহা হউক, আপনি বিবেচনাপূর্ব্বক অন্য উপায় করুন। গত রাত্রে পেট খোঁচানির জ্বালায় মেয়ে একটুও ঘুমায় নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

তুঁতে	...	¼ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	২ গ্রেণ।
গম একেসিয়া	...	২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র একটী বটীকা। এইরূপ ছয়টী বটিকা। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্যের পরিবর্ত্তন করি নাই। দুইদিন পরে পুনরায় আসিতে বলিলাম।

দুই দিন পরে রোগিনীর পিতা আসিয়া বলিল যে, "এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া মেয়ে বেশ ভাল আছে। কারণ ১৫।১৬ বার দাস্তের স্থলে আজ রাত্রি দিনে মোটে একবার দাস্ত হইয়াছে। জ্বর নাই। ফোড়াও সামান্য একটু আছে মাত্র। খাইবার জন্য মেয়ে ছট্‌ফট্ করিতেছে।"

অদ্যও আমি ঐ বটীকাই দিলাম। কিন্তু তুঁতে ¼ গ্রেণের স্থলে ⅙ গ্রেণ করিয়া দিলাম।

৫।৬ দিন পরে যখন রোগিনী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইল, তখন অন্ন পথ্য দিলাম। অদ্যাপি রোগিনী বেশ ভাল আছে।

মন্তব্য। এক দিকে মেয়ের আবদার আর একদিকে পল্লীস্থ গৃহস্থের ইঞ্জেকসন দর্শনে ভয়, এই দ্বিবিধ কারণে আমাকে অনেক লাঞ্ছনা ভোগ করিতে হইয়াছে। এমেটীন ইঞ্জেকসন করিলে অতি শীঘ্র ভাল হইয়া যাইত। যাহা হউক, আমি এই রোগীতে তুঁতে দ্বারাই উপকার পাইয়াছি। তুঁতে পুরাতন আমাশয়ের একটী ফলপ্রদ ঔষধ।

---

(১) তত্ত্ব-জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর।*

লেখক—ডাক্তার শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.
যোগীয়ারা হস্পিট্যাল (দ্বারভাঙ্গা)

মাননীয়

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

গত আষাঢ় ও শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে বিধু বাবুর দুইটী প্রশ্নের উত্তর, সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ নলিনী বাবু কর্ত্তৃক প্রদত্ত হইয়াছে। সুতরাং মাদৃশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যবসায়ীর হোমিওপ্যাথি তত্ত্ব সম্বন্ধে পুনরালোচনা শোভা পাইবে কিনা, বলিতে পারি না। তথাপি প্রশ্নোত্তর দুইটী যাহাতে অনায়াসে বোধগম্য হয়, তদ্বিষয়ে কথঞ্চিৎ প্রয়াস পাইলাম। প্রশ্ন দুইটীর সংক্ষিপ্ত উত্তর নিম্নে প্রদত্ত হইল।

১ম :—হোমিওপ্যাথি মতে অনুদৈহিক বা জীবাণু কর্ত্তৃক রোগাক্রমণ সংঘটিত হয় না। পরন্ত মহাত্মা হানিম্যানের মতে ব্যাধি হইতেই জীবাণুর উৎপত্তি হয় (Bacilli are the

---

* গত বৈশাখ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় "কলেরা চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে কয়েকটী প্রশ্ন করিয়াছিলেন। গত আষাঢ় ও শ্রাবণ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে সুপ্রসিদ্ধ প্রবীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় বিধু বাবুর ঐ প্রশ্নের সমাধান কল্পে আলোচনা করিয়াছেন। বলিতে পারি না, এই আলোচনায় বিধু বাবু সন্তুষ্ট হইয়াছেন কিনা ? তবে উক্ত আলোচনা ও বিধু বাবুর উক্ত প্রবন্ধোক্ত এবং তাঁহার পরবর্ত্তী অন্যতম জিজ্ঞাস্য—"রোগ নির্ণয়ে ভ্রম" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে আমরা কয়েকজন চিকিৎসকের অভিমত প্রাপ্ত হইয়াছি। এইরূপ আলোচনায় সকলেরই উপকার সম্ভব বিবেচনায়, ঐ সকল অভিমত ক্রমশঃ প্রকাশিত হইবে। অতঃপর এসম্বন্ধে কেহ যুক্তিসঙ্গত আলোচনা করিলে তাহাও সাদরে পত্রস্থ করিব।

(চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক)

result of the disease and not the cause of it)। ঔষধ প্রয়োগে ব্যাধির প্রতিকার করা হইলে, ব্যাসিলাই বা জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ, শরীরের কোন অংশে প্রদাহ, ক্ষতঃ বা পচন আরম্ভ হইলে এ্যালোপ্যাথগণ জীবাণুনাশক প্রক্রিয়া অবলম্বনে উহার স্থানিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথগণ আভ্যন্তরিক ঔষধ বিধান করিয়া—প্রদাহ, ক্ষত বা পচন আরোগ্য করেন। ইহারা স্থানিক চিকিৎসা করেন না, বলিলেও হয়। এইরূপ আভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রয়োগে ব্যাধির মূলীভূত কারণ দূরীকৃত হওয়ায় ক্ষত আরোগ্য লাভ করে। মূল ব্যাধির চিকিৎসা হইলে রোগারোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে ব্যাসিলাই গুলিও ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়—উহাদের প্রাণনাশের নিমিত্ত পৃথক ঔষধ প্রদান অনাবশ্যক হয়।

২য় :—এ্যালোপ্যাথি মতে স্থূল ভাবে ঔষধ প্রয়োগে কিরূপে আরোগ্য সাধিত হয় ?

এ্যালোপ্যাথির স্থূল ঔষধ মধ্যে যে সূক্ষ্মতম অংশ (immatrial part) আছে, উহাই আরোগ্য সাধন করে। এই সূক্ষ্মতম অংশ বা উপাদানকে active principle বা ঔষধীয় বীর্য্য বলিয়া থাকে। বাস্তবিক ইহার দ্বারাই প্রকৃত আরোগ্য সম্পাদিত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ-- ক্যাষ্টর অয়েলের মধ্যে রিসিনোলিয়েট অফ্ গ্লিসিরিল, সিনকোনা মধ্যে কুইনিন, নক্সভমিকা বা কুঁচিলা মধ্যে ষ্ট্রিক্‌নিন, ইপিকাক মধ্যে এমেটীস, চা মধ্যে ক্যাফিণ, চিরেতা মধ্যে চিরেটিন থাকায় ইহাদের দ্বারাই রোগারোগ্য সাধিত হয় বা ইহারাই শরীরে ঔষধীয় ক্রিয়া প্রকাশ করে। এইরূপ প্রতি ঔষধেই অতি সূক্ষ্মতম উপাদান আছে—যাহা প্রকৃত পক্ষে কার্য্যসিদ্ধ করে। স্থূল ভাবে ঔষধ প্রযুক্ত হইলেও, এই সূক্ষ্মতম অংশই প্রকৃত ক্রিয়া প্রকাশ করে—যাহার ফলে মূলব্যাধি আরোগ্য হয়।

হোমিওপ্যাথী মতে চিকিৎসা করিতে হইলে, ব্যাধি নিরাময় করাই মুখ্য কর্ম্ম—যৎসম্পাদনে ব্যাধি কর্ত্তৃক উৎপন্ন ব্যাসিলাইগুলিও বিনষ্ট হয়। কিন্তু এ্যালোপ্যাথি মতে ব্যাসিলাসগুলিই অধিকাংশ রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য হয় এবং ইহাদের বিনাশ সাধন করিলে ব্যাধিও সমতা প্রাপ্ত হয়। প্রথমটীতে জীবাণুগুলি, ব্যাধির ক্রিয়াফল এবং শেষোক্তটীতে জীবাণুগুলি উহার কারণ রূপে বিবেচিত হয়। সুতরাং উভয় মতের পার্থক্য অনেক। অতএব ইহা অনুধাবণ করাও কঠিন; তথাপি আমার ক্ষুদ্র জ্ঞানে আমি যথাসাধ্য বুঝাইতে চেষ্টা করিলাম, বুঝিতে পারিলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

আর একটী কথা—কলেরা বা অন্য কোন পীড়ায় চিকিৎসায় ২।৩টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ—বিজ্ঞ চিকিৎসকের অনুমোদিত নহে। প্রবন্ধ লেখক, যে কলেজ হইতে এম, ডি, উপাধি প্রাপ্ত হইয়াছেন, উহার পরিচালকও পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ প্রথা আদৌ সমর্থন করেন না। ফলতঃ তাহাতে কোন্ ঔষধের ক্রিয়ায় কিরূপ ফল হইল, তাহা উপলব্ধি করা যায় না। লক্ষণানুযায়ী একটী মাত্র ঔষধ প্রয়োগই কর্ত্তব্য। ইহার ব্যতিক্রম করিলে হোমিওপ্যাথি-মতের অপমান করা হয়।

শ্রাবণ সংখ্যায় বিধু বাবু লিখিয়াছেন—তিনি ইতিপূর্ব্বে ২।৩ বার কোন কোন কথার মীমাংসার জন্য চিকিৎসা-প্রকাশের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছিলেন। কিন্তু এপর্য্যন্ত তিনি কোন

প্রশ্নের উত্তর পান নাই। তিনি কিরূপ প্রশ্নের মীমাংসা প্রার্থী হইয়াছিলেন, জানাইলে বাধিত হইব এবং তাহার প্রত্যুত্তর প্রকাশে যত্নবান হইব। তাঁহার ২।৩টী প্রশ্নের উত্তর আমি চিকিৎসা-প্রকাশে যথাকালে প্রকাশিত করিয়াছি। তবে তাহাতে তিনি সন্তুষ্ট হইয়াছেন কিনা জ্ঞাত নহি।

---

(২) তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর।
রোগ নির্ণয়ে ভ্রম।

ডাঃ শ্রীসত্যপ্রসাদ রায় S. A. S.

—:o:—

"চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার" মাননীয় সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু :—

মহাশয়

আমি পল্লীগ্রামের একজন সামান্য ডাক্তার। আজ প্রায় ১৪ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত আছি। আপনার পত্রিকা পাঠ করিবার সুযোগ প্রায়ই ঘটে এবং উহা পাঠ করিয়া আমি বহু অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি এবং তজ্জন্য আমি আপনার নিকট বিশেষ ভাবে কৃতজ্ঞ আছি। আপনার পত্রিকায় কখনও কিছু লিখি নাই। এক্ষণে আপনার পত্রিকায় ১৩৩০ সালের শ্রাবণ সংখ্যার "রোগ নির্ণয়ে ভ্রম" শীর্ষক প্রবন্ধের উত্তরে কিছু লিখিতে সাহস করিলাম। আমার উত্তরটী ছাপাইবার উপযুক্ত বিবেচিত হইলে, মহাশয়ের বহুজন সমাদৃত পত্রিকার আগামী সংখ্যায় দিয়া বাধিত করিবেন।

লেখক মহাশয় রোগিনীর লক্ষণ যে প্রকারে বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে কোন নির্দ্দিষ্ট পীড়ার সমস্ত লক্ষণ বিশেষ ভাবে বর্ত্তমান না থাকিলেও, আগাগোড়া ধীরভাবে পাঠ করিলে মনে হয় যে, রোগিনী সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া (Pernicious malaria) রোগে ভুগিতেছিলেন। আমার সামান্য দিনের অভিজ্ঞতায় এই রকম রোগী মধ্যে মধ্যে দেখিয়াছি।

লেখক মহাশয়ের ন্যায় আমিও স্বীকার করি যে, রোগিণী Septiceamia বা Pyaemia দ্বারা আক্রান্ত হন নাই। কারণ, তাহা হইলে কম্প হইত। কিন্তু রোগিনীর কোন দিন কম্প হয় নাই।

টাইফয়েড ফিভারও (Typhoid fever) বলা যায় না। কারণ, রোগিনীর জিহ্বা ও অন্ত্র বরাবর সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও এবং উদরাময় অর্থাৎ pea-soup stools না হইলেও, অন্তত: Tympanltis (পেটের আধ্মান) ও Tenderness in the right illiiac region (নিম্ন পেটের দক্ষিণ দিকে দরদ বা টন্‌টনানি, বর্ত্তমান থাকিত ও জিহ্বাও অপরিষ্কার হইত।

সুতরাং এক্ষণে ইহাকে সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া (Pernicious malaria) ভিন্ন অন্য কোন জ্বর বলিয়া মনে হয় না। অনেকে বলিবেন যে, বর্ত্তমান রোগিনীর কোন দিন শীত বা কম্প ও ঘর্ম্ম হয় নাই। কিন্তু অনেক ম্যালেরিয়া রোগী দেখা যায়—যাহাদের Fest stage অর্থাৎ শৈত্যাবস্থা ও Third stage অর্থাৎ ঘর্ম্মাবস্থা একবারেই উপস্থিত হয় না। বর্ত্তমান রোগিনীর শীত বা কম্প ও ঘর্ম্ম না হইলেও Hyper-pyrexia অর্থাৎ অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি লক্ষণ দ্বারা, উক্ত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়। কারণ, Septicaemia, Pyaemia ও Tophoid fever বাদ দিলে ম্যালেরিয়া জ্বর ভিন্ন আর কোন জ্বরে এত প্রবল জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় না। নাড়ীর বিট প্রথমাবধি অত্যন্ত বর্দ্ধিত ছিল। হৃৎপিণ্ডের উপর malarial Toxin অর্থাৎ ম্যালেরিয়া পোকা হইতে নিঃসৃত বিষ পদার্থের ক্রিয়া জন্য উক্ত লক্ষণ দেখা যায়। এমন কি, কোন কোন স্থলে সবিরাম ও অনিয়মিত নাড়ীও (Intermittent irregular pulse) দেখা যায়। এইরূপ ভাবে malarial Toxin হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়া করিতে থাকিলে, Nervous debelity (স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যতা) জন্য হস্তের কম্পন আসিয়া উপস্থিত হয়। উক্ত প্রকার জ্বরে আক্রান্ত বহুতর রোগীর ন্যায়, বর্ত্তমান রোগিনীরও হস্তের কম্পন আসিয়াছিল। বর্ত্তমান রোগিনীর চক্ষু তারকা স্বাভাবিক ও উজ্জ্বল ছিল অথচ প্রলাপ (delirium) ও জ্ঞানশূন্যতাও বর্ত্তমান ছিল। ইহার কারণ, malarial Parasites clogging the cerebral arteries ভিন্ন আর কিছু নহে। অর্থাৎ ম্যালেরিয়া জীবাণুগুলি Internal cartoid ধমনিতে প্রবেশ করিয়া আবদ্ধ থাকিলে উহার শাখা—opthalmic ধমনিতে রক্ত চলাচল করিতে পারে না ; কাজেই চক্ষু দুইটী ডিলিরিয়ম অবস্থাতেও congested বা লাল হয় না এবং উক্ত প্রকারে পোকাগুলি আবদ্ধ হওয়ার জন্য জ্ঞানশূন্যতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে, এ স্থলে রোগিনী একজন স্থানীয় বিজ্ঞ ও কলিকাতা হইতে আনীত দুইজন সুশিক্ষিত ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিলেন, এরূপ স্থলে আমার মত পল্লীগ্রামের একজন সামান্য ডাক্তারের মতামত তাঁহাদের নিকট উপেক্ষিত হইলেও হইতে পারে। কিন্তু একথা স্বীকার্য্য যে, রোগিনীর রক্ত, মল ও মূত্র, অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষিত হইলে, অতি সহজেই রোগ নির্ণয় হইতে পারিত এবং তাহা হইলে কেবল মাত্র লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া লেখক মহাশয়কে রোগিনীর সন্দেহজনক চিকিৎসা করিতে হইত না। যে রোগিনী এত সুশিক্ষিত ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে সমর্থ ছিলেন, তিনি নিশ্চয়ই আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার ব্যয়ও বহন করিতে পারিতেন অথচ কেন যে উক্ত প্রকার পরীক্ষা করা হইল না, বুঝিতে পারিলাম না।

এই রোগের ভাবিফল খুব খারাপ। কুইনাইন ইহার একমাত্র ঔষধ। এই প্রকার জ্বরে ম্যালেরিয়া-বিষ ভীষণ ভাবে দেহের উপর কার্য্য করে বলিয়া, যতশীঘ্র ঐ বিষ Neutralise করিতে পারা যায়, ততই রোগীর পক্ষে মঙ্গল। এই জন্য প্রথম হইতে বেশী মাত্রায়

কুইনাইন ইন্‌ট্রাভেনস বা ইন্‌ট্রা মাস্কিলার (Intravanous বা Intramascular injection) দেওয়া উচিত। আমি সাধারণতঃ Quinine intramascular injection দিয়া থাকি এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ (Heart Tonics) ব্যবস্থা করিয়াথাকি।

যে সমস্ত রোগীকে প্রথম হইতেই injection চিকিৎসা করা হয়, তাহারই আরোগ্যলাভ করিতে সমর্থ হইয়া থাকে। Injection দিতে দেরী হইলে সুফল হয় না।

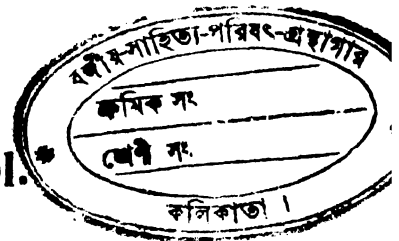
ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নিউফরম্যাল—Neuformal.

ফরমিক্ এসিড্, নিউক্লিনিক্ এসিড্ এবং এলিল সালফাইড্ ও কয়েকটী উদ্ভিজ্জ ঔষধ সহ একত্রিত করতঃ ইহা প্রস্তুত হইয়াছে।

টিউবারকিউলাস ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, থাইসিস্, স্ক্রফিউলা, ব্রঙ্কিয়েল হ্যাজমা, এবং অস্থি, কর্ণ এবং চক্ষুতে টিউবারকেল ব্যাসিলাসের আক্রমণে ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

এই ঔষধ এম্পুলে মধ্যে পাওয়া যায়। ১০, ২০, ৩০, ও ৪০, মিনিমের এম্পুল পাওয়া যায়।

ডাইমল—Dimol.

ইহার অপর নাম ডাই মেথিলো মেথ্রক্সি ফিনল (Di methylo methroxy-phenol)। ট্রাই এবং টেট্রা মেথিলো ফিনল যোগে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা একটী সুন্দর পচন নিবারক ঔষধ।

এই ঔষধ ইউরোপ এবং আমেরিকার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া অতীব সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। এই ঔষধ সেবনে আন্ত্রিক ব্যাধির জীবাণু সমূহ ধ্বংস হয়। ইহার একটী বিশেষ গুণ এই যে, সেবনে কোন বিষ ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। উদরাময় রক্ত-আমাশয় এবং ফ্লু রোগে আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। কোনরূপ খাদ্য সেবনে বিষাক্ত হইলেও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার নেপিয়ার বলেন যে, কালাজ্বর ও ডিসেণ্টেরিতে ইহা অত্যন্ত উপকারী।

ইহার পাউডার, সিরাপ ও ট্যাবলেট কিনিতে পাওয়া যায়। ট্যাবলেটের মাত্রা ২—৪টী। আহারান্তে সেব্য।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

পুনর্ণবা—Punarnova. *

By Major Chopra I. M. S.

&

Dr. S. Ghose. and B. N. Ghose & Dr. P. Dey

School of Tropical Medicine. Calcutta.

ইতিহাস। বহু পূর্ব্ব হইতেই পুনর্ণবা দেশীয় ঔষধের মধ্যে পরিগণিত ও বহুল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। সংস্কৃত শাস্ত্রে ইহাকে "শোথঘ্নী" বলে। হিন্দিতে গোধাপূর্ণ (Godha-purna) বা শান্তি (Santi), মহারাষ্ট্রে ঘেটুলী (Ghetuli), এবং পঞ্জাবে ইহা ইত্‌শিত (Itsit) নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

শ্রেণী বিভাগ।—আয়ুর্ব্বেদে পুনর্ণবা গাছকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১ম প্রকার গাছকে শ্বেত পুনর্ণবা বলে। কারণ এই শ্রেণীর গাছে শ্বেত পুষ্প ধারণ করে। দ্বিতীয় প্রকারকে রক্ত পুনর্ণবা বলে, যেহেতু এই শ্রেণীর গাছ রক্ত বর্ণ বা লাল পুষ্প ধারণ করিয়া থাকে। তিব্বি সাহিত্যে (তিব্বতে) আর এক প্রকার গাছের বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার গাছে নীল বর্ণের পুষ্প প্রস্ফুটিত হইয়া থাকে।

পরিচয়।—ভারতবর্ষের সর্ব্বত্রই পুনর্ণবা সাধারণ লতানে গাছের ন্যায় স্বতঃই জন্মিয়া থাকে। বিশেষতঃ বর্ষাকালে নানাস্থানে ইহা জন্মাইতে দেখা যায়। ইহা নিক্‌টাজিনী (Nyctaginœ) জাতীয় অন্তর্গত। ইহার শিকড়গুলি স্থুল, তিক্তস্বাদযুক্ত এবং বমনোৎ-পাদক। পত্রগুলি পুরু ও ইহার উপরিভাগ সবুজ এবং নিম্নদেশ শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট। পুষ্প আকারে ছোট এবং বিভিন্ন প্রকার, যথা ;—শ্বেত, লাল ও নীল বর্ণযুক্ত। ফল ঈষৎ সবুজবর্ণ বিশিষ্ট।

আয়ুর্ব্বেদে পুনর্ণবার উপকারিতা ;—আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তা মহামতি ধন্বন্তরী তৎকৃত ধন্বন্তরী নির্ঘণ্ট গ্রন্থে শ্বেত পুনর্ণবাকে দাস্ত পরিস্কারক ও ঘর্ম্মোৎপাদক

---

* From the Calcutta Medical Journal by Dr. Sati Bhushon Mittra B. Sc. M B.

বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন এবং শোথ (oedima) রক্তাল্পতা, হৃদরোগ, কাশী, ও অন্ত্র শূলে (Intestinal colic) মহোপকারক রূপে নির্দ্দেশ করিয়াছেন। রক্ত পুনর্ণবা তিক্ত স্বাদ বিশিষ্ট এবং ইহা শোথ, রক্তস্রাব, রক্তাল্পতা এবং পৈত্তিকতায় বিশেষ উপকার করে।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে পুনর্ণবা স্নায়ুমণ্ডলীর (Nervous system) বিবিধ পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া উক্ত হইয়াছে। ভাব প্রকাশে ইহা হৃদরোগে ও অর্শে এবং চরকে নানাবিধ চর্ম্মরোগে, শোথ, মূত্রকোষের পাথ্‌রিতে ইহার ক্বাথ, উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। স্থানিক শোথে ইহার শিকড় স্থানিক প্রয়োজ্য। সুশ্রুত বলেন যে, ইহা সর্প বিষ ও ইন্দুর দংশন জনিত বিষে অতীব উপকার করে।

চক্রদত্ত গ্রন্থে মদোন্মত্ততার চিকিৎসায় ইহার ব্যবহারের বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য লেখকেরা ইহা যক্ষ্মা, নিদ্রাল্পতা, বাত ও চক্ষুরোগে ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। তিব্বতী লেখকেরা হাঁপানী, পাণ্ডু, উদরী, রোগে ইহার ব্যবহারের উল্লেখ করিয়াছেন। ইহার মূত্রকারক ক্রিয়ার বিষয়ও ইহারা বর্ণনা করিয়াছেন। ইহারা আরও বলেন যে, ইহা জ্বর, কৃমি রোগ ও মূত্রগ্রন্থির প্রদাহে বিশেষ উপকার করে।

রাসায়নিক পরীক্ষার ফল।—রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা পুনর্ণবার গুণের পরিচয় প্রাপ্ত হইয়া গিয়াছে। শুষ্ক গাছ দ্বারাই ইহার এই বিশ্লেষণ কার্য্য সমাধা হইয়াছে। অ্যালকোহল (Alcohol) সহযোগে ইহার একষ্ট্রাক্ট করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে K. N o3 পটাসিয়ম নাইট্রেট আছে। এই জন্যই ইহা মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ফিজিওলজিক্যাল লেবরেটরীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত লালমোহন ঘোষাল মহাশয় সর্ব্বপ্রথম পুনর্ণবার উপকারীতা সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধানের ভার লইয়াছিলেন। তিনি ইহার Crude Extract লইয়া পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হন এবং এই পরীক্ষার ফল ১৯১০ খৃঃ অব্দের অক্টোবর মাসের Food rud Drugs নামক পত্রে প্রকাশ করেন। নিম্নে উহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। যথা ;—

(১) ইহাতে মূত্রকারক শক্তি বর্ত্তমান আছে। সর্ব্ব প্রথমে ইহা হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করিয়া, পরে মূত্রকোষের গ্লোমেরুলির উপর কার্য্যের ফলে মূত্রোৎপাদন শক্তি আনয়ন করিয়া দেয়।

(২) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের উপর ইহা সামান্যই কার্য্য করিয়া থাকে।

(৩) যকৃতের উপর যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা প্রাথমিক নহে, কিন্তু উহা দ্বিতীয়ক বা পরোক্ষভাবে কার্য্য করে এবং অন্যান্য ঔষধ সহযোগে উৎকৃষ্ট ফল দর্শাইয়া থাকে।

(৪) পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, শারীরিক অন্যান্য কোন যন্ত্রের উপর পুনর্ণবার কোন কার্য্যকরী শক্তি নাই।

বিভিন্ন যন্ত্রের উপর পুনর্ণবার ক্রিয়া।

পরিপাক মণ্ডলী (Alimentary System)।—পুনর্ণবার তরল সার (Liquid Extract) সেবন করাইয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপর ইহার কার্য্যকরী শক্তি খুব অল্পই আছে। যদি ইহার এই তরল সার অধিক মাত্রায় বেশী দিন ধরিয়া সেবন করান যায়, তাহা হইলে উহা পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন প্রকার উগ্রতা সাধন করে না।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র (Respiratory system)।—তরুণ হাঁপানি রোগে বায়ু নলীর আক্ষেপে ইহা কোন উপকার করে না। ইহার শ্লেষ্মা উঠাইবার শক্তি সম্বন্ধে যাহা বর্ণিত হইয়াছে, পরীক্ষা দ্বারা তাহার কোন প্রমাণ পাওয়া যায়-যাই।

পুনর্ণবার তরল সার সাধারণ মাত্রায় সেবন করাইয়া স্ফিগমোম্যানোমিটার যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা রক্তের চাপ শক্তি বৃদ্ধি করে না। পরন্তু অধিকাংশ স্থলে উক্ত যন্ত্রের পারদ ৪—৬ মিলিমিটার পর্য্যন্ত নামিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

জননেন্দ্রিয় ও মূত্র যন্ত্রাদি (Genito-urinary system)।—পরীক্ষা দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে যে, পুনর্ণবার উপক্ষার (Alkaloids) জরায়ুর উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। যদিও করে, তাহা খুবই কম। কুকুর ও বিড়ালের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহার মূত্রকারক শক্তি আছে।

পুনর্ণবার বিষক্রিয়া।—পুনর্ণবার উপক্ষার বিশেষ বিষক্রিয়া বিহীন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ক্রিয়া।—পুনর্ণবার ক্রিয়া জ্ঞাত হইবার জন্য, শম্ভুনাথপণ্ডিত হস্পিট্যালে ও কারমাইকেল হস্পিট্যালে প্রায় ৩৪টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, যকৃত ও পেরিটোনিয়মের পীড়া হেতু উদরী রোগে ইহা বিশেষ সুফল প্রদর্শন করে। ইহা স্থায়ীভাবে মূত্র কারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ উদরী পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করে। ঔদরিক জল ট্যাপ না করাইলে ও মুত্রগ্রন্থি সুচারুরূপে কার্য্য না করিলেও, এবং পুনর্ণবার মূত্রকারক ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত না হইলেও, এতদ্দ্বারা কথঞ্চিৎ উপকার পাওয়া যায়।

যদি উদরের মধ্যস্থিত চাপ বেশী থাকে এবং মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় ও উহাতে এলব্যুমেন থাকে, পরন্তু যদি উদরীর জল পুর্ব্বে বহির্গত না করিয়া ইহা প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। কতকগুলি রোগীর শোথ, কালাজ্বরের উপসর্গরূপে দেখা গিয়াছিল, এবং কালাজ্বরের জন্যই যে, এই সকল রোগীর শোথ উৎপন্ন হইয়াছিল, তাহা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল। এই সকল স্থলে পর পর এণ্টিমনি ইঞ্জেকসনে যদিও শোথ আরোগ্য হইয়াছিল এবং কেহ কেহ বলিয়াছিলেন যে, এণ্টমনি ইঞ্জেকসন না দিলে, রোগীগুলির অবস্থার কোন হিত পরিবর্ত্তন হইবে না, কিন্তু তথাচ বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, কেবল মাত্র এণ্টমনি ইঞ্জেকসনে মুত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। নিম্নে কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর

বিবরণ দেওয়া যাইতেছে, তাহাতে দৃষ্ট হইবে যে, এণ্টিমনি ইঞ্জেকসনের সহিত পুনর্ণবা সেবনের ফলে, তাহাদের মূত্রের পরিমাণ, স্বাস্থ্যবান লোকের মূত্র অপেক্ষাও ২।৩ গুণ বেশী হইয়াছিল। এণ্টিমনি ইঞ্জেকসন বন্ধ করার পরও এবং শোথ ও উদরী আরোগ্য হইয়া গেলেও, মূত্রের পরিমাণ বর্দ্ধিত অবস্থায়ই ছিল।

ডাঃ এম, ই, নেপিয়ার বলেন—"কালাজ্বর হেতু উদরী বড় সাধারণ বিষয় নহে। কালা-জ্বরে যদি উদরী প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সাধারণতঃ রোগীর জীবনাশা প্রায় পরিত্যাগ করিতে হয়। যে স্থলে কালাজ্বরের সহিত শোথ প্রকাশ পাইলেও, মূত্রগ্রন্থি সুস্থাবস্থায় থাকে এবং যে স্থলে আমাশয় হেতু উদরী প্রকাশ পায়, সে স্থলে পুনর্ণবা বেশ ভাল কাজ করিয়া থাকে।

হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথে ইহা কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে; পরীক্ষা করিবার বিশেষ সুবিধা পাওয়া যায় নাই। এই শ্রেণীস্থ শোথে ডিজিটেলিস বেশ কাজ করে। যকৃত, মূত্রগ্রন্থি এবং পেরিটোনিয়মের পীড়া হেতু উদরীরোগে এই ঔষধ দ্বারা অস্থায়ী উপকার পাওয়া যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১। **রোগী**—মুরলধর দাস, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। ১৯২২ সালের ৯ই সেপ্টেম্বর সর্ব্বাঙ্গীন শোথগ্রস্ত অবস্থায় কারমাইকেল হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। ইহার উদর অধিকতর স্ফীত হইয়াছিল। এই রোগী ইতিপূর্ব্বেই বর্দ্ধমানে উদরী ট্যাপ করিয়াছিল। বর্ত্তমানে উহার হৃদপিণ্ডের ২য় শব্দ উচ্চতর ছিল। মলে এঙ্কাইলোষ্টমার (Ankylosloma) ডিম্ব পাওয়া গিয়াছিল। যকৃত স্বাভাবিক, প্লীহা কথঞ্চিত বর্দ্ধিত। রোগী রক্তহীন ও অত্যন্ত কৃশ। প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ—২৪ ঘণ্টায় উহার পরিমাণ ২০ আউন্স মাত্র। প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে এলুব্যমেন বর্ত্তমান ছিল। ১৪ই সেপ্টেম্বর ইহাকে ২ ড্রাম মাত্রায় পুনর্ণবার তরল সার প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ১২ই অক্টোবর তারিখ হইতে প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছিল। প্রত্যহ প্রায় ৩০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হইতে থাকে। উক্ত ব্যবস্থাতেই রোগীর শোথ ও উদরী আরোগ্য হইয়া ২৩শে অক্টোবর সুস্থাবস্থায় তাহাকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

২য় রোগী—নাম শ্রীদরফা তুল্যা, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ২২শে জুলাই তারিখে এই রোগী কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। রোগী দুই মাস কালাবধি জ্বরসহ উদরী ও পায়ের শোথে ভুগিতেছিল। যকৃত প্রায় স্বাভাবিক। প্লীহা অধিকতর বর্দ্ধিত, হইয়াছিল। রোগী কালাজ্বরে পীড়িত কিনা, তাহা নির্ণয়ার্থ এলডিহাইড (Aldehyde Test) টেষ্ট করা হয়, তাহাতে negative হইয়াছিল। হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক, প্রস্রাবে শর্করা বা য়্যালমুমেন ছিল না। প্রত্যহ প্রায় ৩০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হইতেছিল। পুনর্ণবার তরল সার ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা

দেওয়ায়, প্রস্রাবের পরিমাণ দৈহিক প্রায় ৪৫ আঁউন্স হইয়াছিল। উদর অত্যন্ত স্ফীত হওয়ায় রোগী অতীব অসুস্থতা অনুভব করিতেছিল। উদরী ট্যাপ করিয়া প্রায় ১৯৫ আউন্স জল নির্গত করান হয়। ট্যাপিং করার পর পুনর্ব্বার তরল সার ২ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ১৩ই অক্টোবর প্রস্রাবের পরিমাণ ৭০ আউন্স হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

৩য় রোগী- রোগীর নাম শ্রীপ্যারিচরণ সরকার, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ২৩শে আগষ্ট তারিখে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। বহুদিন হইতে এই রোগী সবিরাম জ্বরে ভুগিতেছিল। প্রত্যেক দিনই কম্প সহকালে জ্বর হইত। দুই মাস হইতে উদরে জল সঞ্চয় ও পদদ্বয়ে শোথ হইয়াছে। costal margin এর ৭ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল। হৃদপিণ্ডের এপেক্স সিষ্টোলিক ব্রুই (Systolic bruit) পাওয়া গিয়াছিল। ২৪ ঘণ্টায় মূত্রের পরিমাণ ১৫—২০ আউন্সের অধিক ছিল না। পুনর্ণবার তরলসার ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে মূত্রের পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা ৭ আউন্স বর্দ্ধিত হইয়াছিল। কিন্তু রোগীর অন্যান্য অবস্থার কোনরূপ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই। অতঃপর রোগীর উদরী ট্যাপ করা হয়। ম্যালডিহাইড্ টেষ্ট করাইয়া কিছুদিন এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন্ করা হইয়াছিল। ৯ই জানুয়ারী তারিখে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় হাঁসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

৪র্থ রোগী—রোগীর নাম বিশ্বম্ভর লস্কর, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ১৯২২ সালের ২৬শে অক্টোবর তারিখে এই রোগী অতিসার, উদরী, পদদ্বয়ে শোথ এবং অতিশয় দুর্ব্বলতাসহ কারমাইকেল মেডিকেল কলেজের হস্পিট্যালে চিকিৎসার্থ ভর্ত্তী হয়। তিন মাস হইতে রোগী এতাদৃশ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। যেদিন রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়, সেই দিনই তাহার উদরী ট্যাপ করিয়া ৩৫০ আউন্স জল বহির্গত করান হইয়াছিল। প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। উহা Costal msrgin এর প্রায় তিন ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। যকৃত প্রায় স্বাভাবিক ছিল। ম্যালডিহাইড পরীক্ষায় পজিটিভ ছিল এবং প্লীহা পাংচার করিয়া লিস্‌মান-ডনোভান বডি ও মলে এঙ্কাইলোষ্টোমার ডিম্বও পাওয়া গিয়াছিল। মূত্রে শর্করা বা য়্যালবুমেন পাওয়া যায় নাই। মূত্রের পরিমান ২৪ ঘণ্টায় গড় পড়তা ১০—১৫ আউন্স। ১৮ই নবেম্বর তারিখে পুনর্ণবার তরল সার ২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবস্থা করায় মূত্রের পরিমাণ ৩০ আউন্স হইয়াছিল। কিন্তু উদর পুনরায় জলে স্ফীত হওয়ায়, ২৬শে নবেম্বর তারিখে উদর ট্যাপ করিয়া প্রায় ২৬০ আউন্স জল নির্গত করান হয়। ১লা ডিসেম্বর হইতে এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন আরম্ভ করা হয় এবং সেবনার্থ পুনর্ণবার তরল সার ব্যবস্থা করা হয়। মূত্রের পরিমাণ বর্দ্ধিত হইয়া দৈনিক ১০০ আউন্স হইয়াছিল। ১৭ই জানুয়ারী তারিখে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, রোগীর উদরে আর জল সঞ্চিত হয় নাই। এই রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ সোডিয়ম এণ্টিমণি টারট্রেটের ৪৬টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ৭ই মার্চ্চ তারিখে

রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে। যদিও ১৭ই ফ্রেব্রুয়ারী তারিখ হইতে রোগী পুনর্ণবা সেবন বন্ধ করিয়াছিল ; তথাপী রোগী হস্পিট্যালের বাহিরে থাকা স্বত্বেও উহার মূত্র নিঃসরণের পরিমাণ বর্দ্ধিত ছিল।

৫ম রোগী।—রোগীর নাম শ্রীভরত চন্দ্র রক্ষিত। বয়ক্রম ২০ বৎসর। ১৯২২ সালের ৬ই নবেম্বর তারিখে উদরী ও পদদ্বয়ের শোথ, সহ কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের হাঁসপাতালে ভর্ত্তী হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগী ৩ মাস ভুগিতেছিল। যকৃত ২½ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। প্লীহা অধিকতর বর্দ্ধিত, উহা শক্ত ও নাভী দেশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। হৃদস্পন্দন অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও উহার দ্বিতীয় শব্দ উচ্চতর ছিল। এলডিহাইড্ টেষ্টে পজিটীভ এবং প্লীহা পাংচার করিয়া লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল। মলে এঙ্কাইলোষ্টোমার ডিম্ব ছিল। মূত্রে শর্করা বা এলব্যুমেন পাওয়া যায় নাই। তবে প্রত্যহ মূত্রের পরিমাণ ১০—১৫ আউন্স পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতেছিল। উদরী ট্যাপ করিয়া ১৭৫ আউন্স জল বহির্গত করান হয়। মূত্র বৃদ্ধি করণার্থ মুত্রকারক মিশ্রের মধ্যে পটাস সাইট্রাস দেওয়া হইয়াছিল! ফলে প্রত্যহ ৪০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল। কিন্তু ২৬শে নবেম্বর হইতে ৪ঠা ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এন্টিমণি ইঞ্জেকসন চিকিৎসার কালীন মূত্রের পরিমাণ পুনরায় হ্রাস হইয়া উহা ১২ আউন্সে পরিণত হইয়াছিল। ৮ই ডিসেম্বর তারিখে পুনর্ণবার তরল সার ১½ দেড় ড্রাম মাত্রার প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এতদ্বারা মূত্রের পরিমাণ ক্রমশঃ বর্দ্ধিতঃ হইয়া ২৩শে জানুয়ারী তারিখে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া জানা গিয়াছিল যে, প্রস্রাবের পরিমাণ ১২৬ আউন্স হইয়াছে। পুনর্ণবার তরল সার বরাবর ব্যবহারের ফলে রোগী হাঁসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণের দিন পর্য্যন্তও মূত্রের পরিমাণ ৮০ আউন্সের উপর ছিল। ৩০শে মার্চ্চ তারিখে রোগী হাঁসপাতাল হইতে বিদায় লইয়াছিল। এই সময়ে তাহার উদরী সম্পুর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, কিন্তু প্লীহার বিবৃদ্ধি ও যকৃতের স্পর্শনীয়তা বিদ্যমান ছিল।

মন্তব্য।—পুনর্ণবার ব্যবহারে কতকগুলি রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ ৪—৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। ইহার বিষক্রিয়ার ফলেই যে, এইরূপ প্রস্রাবের হ্রাস পরিলক্ষিত হইয়াছিল, তাহাই সিদ্ধান্ত করা হইগাছে। এই বিষয়ের পরীক্ষার জন্য কতকগুলি রোগীকে দুই মাসাবধি পুনর্ণবার তরল সার ২—৩ ড্রাম মাত্রায় সেবন করান হইাছিল, তাহাতে দেখা গিয়াছিল যে, প্রস্রাবের পরিমান আদৌ বৃদ্ধি হয় নাই। পক্ষান্তরে পরিমিত মাত্রায় ইহা ব্যবস্থা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, ঔষধ সেবন বন্ধ করার পরও মূত্র নিঃসরণের বর্দ্ধিতাবস্থা বিদ্যমান ছিল। ১ম রোগীরই অবস্থা এইরূপ হইয়াছিল—ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া স্বত্বেও প্রায় ৬ সপ্তাহ মূত্র নিঃসরণ প্রচুর পরিমাণে হইয়াছিল।

সার সিদ্ধান্ত।—(১) পুনর্ণবার মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পটাসিয়ম নাইট্রেট ও পটাসিয়ম সল্ট বা ক্ষার যুক্ত লবণ বর্ত্তমান আছে।

(২) এই ঔষধের উপক্ষার (Alkoloid) বা ঔষধীয় বীর্য্য বিড়ালের শিরাভ্যন্তরে

ইঞ্জেকসন দিয়া দেখা গিয়াছে যে, এতদ্দ্বারা রক্তের চাপ শক্তি স্থায়ী ভাবে বৃদ্ধি হয়, মূত্র নিঃসরণ শক্তিও বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

(৩) শুষ্ক বা সজীব গাছের তরল সার ১—৪ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিলে উদরী ও শোথযুক্ত রোগীর প্রস্রাব নিঃসরণ শক্তি বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে সকল রোগীর পীড়া কেবল মাত্র মুত্রপিণ্ড, পেরিটোনিয়ম ও যকৃতের ক্রিয়াবিকৃতি বশতঃ উৎপন্ন হয়, তাহাদিগেরই ইহা ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে।

(৪) যে সকল রোগীর উদরী, যকৃতের সিরোসিস এবং পুরাতন পেরিটোনাইটীস বশতঃ উৎপন্ন হয়; তাহাদেরই এই ঔষধের ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ডাঃ হেল হোয়াইটও এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। (Indian Medical gazette)

অভিনব আবিষ্কার।

বানরের গ্রন্থিতে যৌবন লাভ।

লণ্ডনে ডাক্তার ভোরানফের বক্তৃতা।

গত ১৭ই জুলাই লণ্ডন সহরে অস্ত্র চিকিৎসকদের আন্তর্জ্জাতিক ত্রৈবার্ষিক অধিবেশন হইয়াছিল। এই সভায় পৃথিবীর ৭ শত প্রসিদ্ধ অস্ত্র চিকিৎকের সম্মুখে ডাক্তার ভোরানফ বানরের গ্রন্থি লাগাইয়া বৃদ্ধকে যুবা করিবার জন্য তিনি যে চেষ্টা করিয়াছেন, তাহার সফলতার সম্বন্ধে বক্তৃতা করেন। বক্তা যখন প্রথমে বক্তৃতা করিতে আসিয়া দাঁড়াইলেন, চিকিৎসক মণ্ডলী তাঁহার কথা মন লগাইয়া শুনিবেন বলিয়া মনে হইতে ছিল না, কিন্তু বক্তা প্রাঞ্জল ফরাসী ভাষায় এক এক করিয়া তাঁহার তিন বৎসরের অভিজ্ঞতার কথা প্রমাণ প্রয়োগ সহকারে ব্যক্ত করিতে লাগিলেন, অমনই সকলে সোজা হইয়া বসিয়া তাঁহার কথা আগ্রহ সহকারে শুনিতে লাগিল। শ্রোতৃমণ্ডলী যে, বক্তার বক্তৃতাতে গভীরভাবে আকৃষ্ট হইয়াছিলেন, শুধু ইহাই নহে, তাঁহারা যেরূপভাবে ঘন ঘন করতালি দিতেছিলেন, যাহাতেই বুঝা যাইতেছিল, তাঁহারা ডাক্তার ভোরানফের পদ্ধতিরও সমর্থ করেন। ডাক্তার ভোরানফের বক্তৃতার পর, তাঁহার ইংরেজ শিষ্য ডাক্তার আইভর ব্যাক বক্তৃতা করেন। ইনি প্যারিসে গিয়া ঐরূপ অস্ত্র চিকিৎসা শিক্ষা করিয়াছেন। ডাক্তার ব্যাক শ্রোতৃমণ্ডলীর সমক্ষে দুইখানা ফটোগ্রাফ উপস্থিত করেন। একখানি ফটোগ্রাফ একটি বৃদ্ধ মেষের। ভেড়াটী জরায় এমন জীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিল যে, মাথা তুলিবার শক্তি তাহার ছিল না, তাহার লোম গুলি ঝরিয়া পড়িয়াছিল। ডাক্তার ব্যাক বলেন, ডাক্তার ভোরানফ এই ভেড়াটিকে অস্ত্রোপচার করেন। দ্বিতীয় ফটোগ্রাফখানি, ঐ ভেড়ারই ফটোগ্রাফ, অস্ত্রোপচারের ৪ বৎসর পরে ঐ ফটোগ্রাফ তোলা হয়। ভেড়াটি ততদিন নিশ্চয়ই

বাঁচিত না। কিন্তু দ্বিতীয় ফটোগ্রাফে দেখা যায়, ভেড়াটি বেশ সবল ও সুস্থ হইয়া উঠিয়াছে; তাহার শরীর লোমে ছাইয়া গিয়াছে। ইহাতে কেহ কেহ হাসিয়াছিলেন বটে, কিন্তু উচ্চ করতালি ধ্বনিও উঠিয়াছিল।

ডাক্তার ব্যাক বলেন, ডাক্তার ভোরানফ যে সব লোককে অস্ত্রোপচার করিয়াছেন, তাহাদের কয়েকজনের সহিত আমার কথা বার্ত্তা হইয়াছে; ইহাদের মধ্যে অনেকেই শিক্ষিত ব্যক্তি এবং অধ্যাপক প্রভৃতিও আছেন। আমার এই বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে, এই অস্ত্রোপচার একেবারে উপেক্ষার বিষয় নহে। এ সম্বন্ধে তদন্ত করিবার অনেক বিষয় আছে। সুইজারল্যাণ্ডের বার্ণ সহরের ডাক্তার কোফার বলেন, আমি নিজে ২২৪টি ক্ষেত্রে থাইরয়েড গ্রন্থিতে অস্ত্রোপচার করিয়াছি, তন্মধ্যে মাত্র শতকরা ১৪টি ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার সফল হয় নাই। ইহার পর ক্যানাডার ডাক্তার ব্যান্টিং বক্তৃতা করেন। ইনসালিক প্রয়োগে বহুমূত্রের চিকিৎসায় সাফল্য অর্জ্জন করাতে ইনি প্রসিদ্ধ লাভ করিয়াছেন। ব্রিটিশ গবর্মেণ্টের পক্ষ হইতে লর্ড কার্জ্জন এবং স্বাস্থ্য বিভাগের মন্ত্রী মিঃ নেভাইলা চেম্বারলেন চিকিৎসকদিগকে অভ্যর্থনা করেন। লর্ড কার্জ্জন বলেন—ব্রিটিশ সম্রাজ্যের অস্ত্রচিকিৎসাগার—পররাষ্ট্র বিভাগের আফিস লইয়া আমি আছি, বর্ত্তমান ক্ষেত্রে ইউরোপের রাজনীতিক অনেক ব্যাধির অস্ত্রোপচার আমাকে করিতে হইতেছে। ভদ্রমহোদয়গণ! আমি আপনাদের কার্য্যে সহানুভূতি প্রকাশ করিতেছি, আশা করি, আপনারা আমার কর্য্যে সহানুভূতি প্রকাশ করিবেন।

ডাক্তার ভোরোণফ রোমের সার্জ্জিক্যাল (অস্ত্রোপচার) কংগ্রেসে দুইজন সত্তর বৎসর বয়স্ক স্থবিরকে লইয়া যাইবেন। নরের দেহে বানরের গ্রন্থিসংযোগ করিয়া তিন বৎসর পরে কি অদ্ভুত ভাবে তিনি ঐ স্থবিরদ্বয়ে পুনর্ব্বার যৌবন সঞ্চার করিয়াছেন, ঐ কংগ্রেসে তাহা দেখাইবেন।

মানব জীবনে তাহার ব্যক্তিত্ব এক মহাতথ্য ছিল। বৈজ্ঞানিকেও ঐ মহাতথ্যকে এক দুঃসমাধেয় সমস্যাই মনে করিতেন। কিন্তু এই মহা সমস্যাটি আজি হইতে যেন সমস্যা নাম হারাইতে বসিয়াছে। ডাঃ ভোরানফের এই আবিষ্কারটী এতই অসম্ভব ঠেকিতেছে যে, সহজে বিশ্বাস করিতে অনেকের প্রবৃত্তি না হইলেও, ডাঃ ভোরানফ আজ যে অত্যদ্ভুত আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছেন, তাহা অনেকাংশেই যে সফল হইয়াছে, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই নবাবিক্রিয়ার ফলে মানব জীবনের এক মহা পরিবর্ত্তন হইবে। কারণ, যে ব্যক্তি স্থবিরে যৌবন সঞ্চার করিতে সমর্থ হইবেন, তিনি সামান্য একটি অস্ত্রোপচার করিয়া মানব প্রকৃতিকে পুনর্গঠিত অথবা রূপান্তরিত করিতে সমর্থ হইবেন, তাহাতে সন্দেহ থাকে না। ইতিমধ্যেই কণ্ঠদেশের উপাস্থি সম্বন্ধীয় গ্রন্থি বদল করায় আধপাগলা শিশুরা আশ্চর্য্যজনক বুদ্ধিমত্তার পরিচয় দিয়াছে। গ্রন্থি বদল চিকিৎসার সূত্রপাতে ইহা প্রমাণিত হইয়াছে।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

প্যারাফাইমোসিস।

[লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্ এল, এম্ এস,]

—————:•:—————

বিগত ১৩ই বৈশাখ (১৩৩০) তারিখে স্থানীয় মিস্‌নারী স্কুল মাষ্টার বাবু সুরেশচন্দ্র রায় মহাশয় তাঁহার কনিষ্ঠ পুত্রটীকে লইয়া আমার নিকট উপস্থিত হন। পুত্রটির বয়স ৫।৬ বৎসর হইবে। দেখিলাম, ছেলেটীর প্যারাফাইমোসিস হইয়াছে। উহার লিঙ্গটীর (Penis) মধ্যদেশে এমন একটি রিং (বন্ধন) জন্মিয়াছে যে, আর কিছুদিন অতিবাহিত হইলেই, উক্ত অঙ্গের রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হইয়া গ্র্যাংগ্রিন জন্মিতে পারে এবং এমন কি, লিঙ্গটী খসিয়া পড়িবার আশঙ্কাও করা যায়।

এ্যালোপ্যাথিক ডাক্তারদিগকে উক্ত রোগ প্রদর্শন করায়, তাঁহারা কেহ উহার স্ফীতি স্থানকে ফুটা করিয়া রক্ত বাহির করিয়া দিতে চাহেন, কেহ বা সমুদয় স্ফীতিকে ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিয়া ফেলিয়া দিতে বলেন। রোগীর পিতা তাহাতে নিতান্ত ভয় পাইয়া বালকটিকে আমার নিকট লইয়া আসিয়াছেন। আমি তাঁহাকে অভয় দিয়া রোগীকে পরীক্ষা করতঃ মার্কিউরাস সলফ ৬X তিন মাত্রা, দিবসে ৩ বার খাইতে দিলাম।

১৪ই বৈশাখ প্রাতেঃ দেখিলাম—রোগীর স্ফীতি ও যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া, বিশেষ ভাবে রোগীকে প্রশ্ন ও পরীক্ষা আরম্ভ করিলাম। রোগীর পিতা অতি সাধু ব্যক্তি, তাঁহার কখনো প্রমেহ বা উপদংশাদি কোন রোগ ছিল না বা এখনো নাই। তবে কোথা হইতে এই রোগের উৎপত্তি হইল? এরূপ অনুসন্ধান করিতে করিতে শুনিতে পাইলাম যে, রোগীর মাতামহ বহুদিন প্রমেহ রোগ ভোগ করিয়াছেন এবং তাহার পরবর্ত্তীকালেই তাঁহার এই কন্যা অর্থাৎ রোগীর মাতার জন্ম হইয়াছিল। তদনুসারে বালকটীর রোগ মেহবিষ জাত বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিতে সক্ষম হইলাম। তৎপর ক্রমে অনুসন্ধানে জানিলাম যে, রোগীর প্রস্রাব দ্বিধারে হয়। দ্বি-ধারে প্রস্রাব হওয়া কদাচই মার্কিউরিয়াসের লক্ষণ নহে। উহা ক্যানাবিস, ক্যান্থারিস বা থুজা প্রভৃতিরই লক্ষণ। এস্থলে প্রস্রাবে জ্বালা প্রভৃতি প্রাদাহিক কোনই লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইতেছে না, সুতরাং ক্যান্থারিস ঠিক ঔষধ হইতে পারে না। তবে ক্যানাবিস নিশ্চয়ই পুরাতন প্রমেহ জনিত পৈত্রিক দোষের ঔষধ হইতে পারে।

এরূপ বিবেচনা করিয়া উহার ৩০ শক্তির দুইটি গ্লোবিউল মাত্রায়, দুই মাত্রা দুই বেলা সেবন করিতে দিলাম। আর রোগীর নিরন্তর যে জ্বর বর্ত্তমান আছে, তজ্জন্য স্বতন্ত্র কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক বোধ করিলাম না। কেন না, রোগ যখন পৈত্রিক অর্থাৎ মাতামহ জাত মেহ-জনিত বলিয়াই নিশ্চিত হইল, তখন জ্বরও সেই মেহ দোষজাত সুতরাং জ্বরের শান্তি ঐ ঔষধেই অবশ্যই হইবে। দ্বিধারে প্রস্রাব নিঃসরণ লক্ষণটিতেই উহার বিশেষত্ব লক্ষ্য করাইয়া দিবে।

পরদিন প্রাতেঃ দেখা গেল, রোগীর স্ফীত স্থানে একটি ছিদ্র হইয়া অনেক খানি বদ রক্ত নির্গত হইয়াছে। সুতরাং রোগটি অনেকটা হ্রাস পড়িয়াছে। বেদনা যাহা স্পর্শাসহিষ্ণু ভাবে ছিল, তাহা আদৌ নাই। সেইদিন হইতে ২৪শে তারিখ পর্য্যন্ত কেবল সাদা বটীকা চলিয়াছে। এক্ষণে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ।

এস্থলে পথ্যের ব্যবস্থার উল্লেখ আবশ্যক। জ্বর লগ্ন থাকায় দুই দিন টাট্‌কা মুড়ী সিদ্ধ করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। দুগ্ধ দেই নাই। মৎস্যাদিও বন্ধ রাখিয়াছিলাম। জ্বর আরাম হইয়া গেলে দুগ্ধ এবং অন্নের ব্যবস্থা দিয়াছি।

আধুনিক রোগীগণের মধ্যে অধিকাংশ রোগীই এলোপ্যাথগণ কর্ত্তৃক তরুণ পুরাতন সর্ব্ব-প্রকার জ্বরে দুগ্ধ ও পাউরুটি প্রভৃতি নিতান্ত অন্যায় পথ্য সকল সেবনে অভ্যস্থ হইয়া কেহই আর সাগু, বার্লি, এরারুট, মসুরের যুস প্রভৃতি উৎকৃষ্ট লঘু পথ্য সেবন করিতে রাজি হয় না। স্থল বিশেষে রোগীর আপত্তি না থাকিলেও, রোগীর অভিভাবকগণ তাহাতে ঘোর আপত্তি করিয়া থাকেন। কারণ, তাঁহারা অধিকাংশ এলোপ্যাথগণের উক্তরূপ পথ্যের ব্যবস্থা দেখিয়া, তদ্রূপ সুখসেব্য ভোজন করাইতে নিতান্ত ইচ্ছুক। অথচ সে সকল পথ্য যে বাস্তবিক অপকারী, তাহা বুঝাইবারও কোন উপায় নাই। এজন্য আমি অনেক চিন্তা করিয়া লঘু অথচ কতকটা সুখসেব্য পথ্যরূপে টাটকা মুড়ী, জলে সিদ্ধ করিয়া তাহা দাইলের বা মৎস্যের ঝোল সহ ব্যবহার করিবার পদ্ধতি নির্ণয় করিয়াছিলাম। ইহাতে রোগীর বিশেষ আপত্তি হয় নাই। ইহা বাহ্য দৃশ্যে ঠিক ভাতের মতই বোধ হয়।
জলগুলি নিংড়াইয়া থালায় বাড়িয়া দিলে ঠিক ভাতই মনে হয়। আর ডাইল, তরকারী কিংবা মৎস্যের ঝোল সহ খাইতে কোন অসুবিধা হয় না।

এই রোগী অস্ত্র ক্রিয়ার অধীন হইলে রোগীটি কত কষ্টই না পাইত এবং কতকালেই বা ইহার ক্ষত আরাম হইত? অথচ রোগের মূলীভূত কারণ যে, মেহ দোষ তাহা নিবারণও হইত না; সুতরাং পুনর্ব্বার রোগ হইতেও পারিত। এই গুলির সুবিচার করতঃ পরদুঃখকাতর হৃদয়ে অস্ত্রক্রিয়া রূপ ভীষণ অত্যাচার যতই দেশ হইতে বিলুপ্ত হইবে, ততই দেশের জনসাধারণের প্রভূত মঙ্গল হইতে পারিবে। এক্ষণে এ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্রে সার্জ্জারীর অসীম উন্নতি হইয়াছে, এইরূপ ধারণায় লোকে অস্ত্রসাধ্য রোগ উপস্থিত হওয়া মাত্রই সার্জ্জারীর আশ্রয় গ্রহণ করিয়া অসীম যাতনা ভোগ করিতে—কোথাও বা জীবন লীলাই শেষ করিতে বাধ্য হয়। আর মুখে ঘোষনা করিবে যে, এ্যালোপ্যাথির অসীম উন্নতি হইয়াছে। কিন্তু পরের গাত্রে ছুরি চালাইয়া পরিত্রাহি রবে আর্ত্তনাদ করাইরা রোগ আরাম করাই

কি উন্নতি? একটুকু বিচার করিবার শক্তিও সাধারণের নাই। ইহা অপেক্ষা দুঃখের বিষয় আর কি হইতে পারে?*

---

* প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ মজুমদার মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধগুলি বিশেষ জ্ঞাতব্য ও শিক্ষণীয় তথ্যপূর্ণ সন্দেহ নাই। কিন্তু নিরতিশয় দুঃখের সহিত প্রকাশ করিতে বাধ্য হইতেছি যে, মাননীয় নলিনী বাবুর প্রত্যেক প্রবন্ধেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বা চিকিৎসকের প্রতি অনাবশ্যক ও অযথা আক্রমণ পরিদৃষ্টে অনেক পাঠক বিরক্তি প্রকাশ করিতেছেন। এসম্বন্ধে আমরা বহু চিকিৎসকের প্রতিবাদ প্রাপ্ত হইয়াছি। এই সকল বার প্রতিবাদ প্রকাশ করিয়া, অনর্থক একটা সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষ বহ্নি প্রজ্বলিত করিতে ইচ্ছা করি না এবং সেরূপ স্থানও নাই।

প্রতিপক্ষের দোষ কীর্ত্তন করতঃ আত্ম প্রতিষ্ঠার চেষ্টা, বর্ত্তমান যুগের একটা প্রধান অঙ্গ হইলেও, এলোপ্যাথির দোষ কীর্ত্তন করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রাধান্য প্রতিষ্ঠা করিবার সময় বহুদিনই অন্তর্হিত হইয়াছে। এমন একদিন ছিল বটে—যেদিন উভয় সম্প্রদায়ের চিকিৎসকবৃন্দ পরস্পরের নিন্দায় সহস্রমুখ হইয়া, প্রতিপক্ষকে অবৈজ্ঞানিক ও অকর্ম্মণ্য প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিতেন। কিন্তু সেদিন চলিয়া গিয়াছে—আজ হোমিওপ্যাথি নিজগুণে স্বীয় প্রাধান্য স্থাপনে সক্ষম হইয়াছে—হোমিওপ্যাথির মহাসত্য আজ মহারবে জগতে বিঘোষিত হইতেছে। অধিকাংশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হোমিওপ্যাথি সাদরে গ্রহণ করিয়াছেন। সুতরাং এরূপ স্থলে, উভয় সম্প্রদায়ের মধ্যে একটা হিংসার ভাব বিদ্যমান থাকা, বর্ত্তমানে কদাচই শোভন বলিয়া মনে হয় না।

কোন চিকিৎসা বিজ্ঞানই আমাদের ন্যায় শিক্ষা-দীক্ষা দীন, হীন মস্তিষ্কের কল্পনা প্রসূত নহে। প্রত্যেক চিকিৎসা বিজ্ঞানেই মহাসত্য নিহিত আছে এবং তাহা অসীম ধীশক্তিসম্পন্ন, পরম বৈজ্ঞানিকগণের অসীম আলোচনা, গবেষণা, অনুসন্ধিৎসা ও পরীক্ষার ফলে উদ্ভূত হইয়াছে। চিকিৎসা ক্ষেত্রে নিষ্ফলতার কারণ—চিকিৎসা বিজ্ঞান নহে—চিকিৎসকই একজন্য দায়ী। কোন চিকিৎসায় কেহ আরোগ্য না হইলে, তজ্জন্য সেই চিকিৎসা বিজ্ঞানকে অকর্ম্মণ্য বিবেচনা করা কতদূর সঙ্গত এবং তাহা হিংসা-বুদ্ধি-প্রণোদিত বিবেচিত হয় কিনা, তাহা প্রবীণ লেখক মহোদয়ই বিবেচনা করিবেন।

পক্ষান্তরে, আমি যে শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, সেই শাস্ত্র সম্বন্ধে সমালোচনা করা—তাহার দোষ ত্রুটী দেখাইতে চেষ্টা করা, আমার কতদূর অনধিকার চর্চ্চা, তাহা সহজেই বিবেচ্য। এলোপ্যাথির অস্ত্র চিকিৎসা বিভাগ কীদৃশী উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে—ইহার ফলোপধায়ী শক্তি কিরূপ বিস্ময়কর আরোগ্য সাধনে সক্ষম হইতেছে—প্রবীণ লেখক মহোদয়ের যে তাহা সম্পূর্ণই অজ্ঞাত, তাহাও মনে করা যায় না। সুতরাং এরূপ স্থলে কেন যে তিনি ইহার ব্যর্থ নিন্দায় অগ্রসর হইয়াছেন, তাহা বোধগম্য হয় না। এ সম্বন্ধে বলিবার কথা অনেক থাকিলেও অধিক বলা নিপ্রয়োজন। মোটের উপর আমাদের ইহাই বক্তব্য—মাননীয় নলিনী বাবুর ন্যায় একজন প্রবীণ চিকিৎসকের পক্ষে সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষ পোষণ করা এবং তল্লিখিত উপাদেয় প্রবন্ধগুলির মধ্যে অযথা এবং অপ্রাসঙ্গীক ভাবে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অকর্ম্মণ্যতা প্রদর্শনের ব্যর্থ চেষ্টা সঙ্গত কি না, বিবেচনা করিলেই সুখী হইব। আমরা সাম্প্রদায়িক কলহের পক্ষপাতী নহি। এই কারণেই প্রবীণ লেখক মহোদয়ের প্রবন্ধোক্ত কতকগুলি মন্তব্যের প্রতিবাদ প্রকাশ না করিয়া, বাধ্য হইয়াই বিনীত ভাবে কয়েকটি অপ্রিয় কথার আলোচনা করিলাম। আশা করি মাননীয় নলিনী বাবু ইহাতে অসন্তুষ্ট হইবেন না। এসম্বন্ধে যদি তাঁহার কোন বক্তব্য থাকে, লিখিলেই সাদরে তাহা প্রকাশ করিব। (চিঃ প্রঃ, সম্পাদক।)

শৈশবীয় রোগ-তত্ত্ব

শিশু-রোগ চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রমোহন ঘোষ এচ্, এল, এম্, এস,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ অত্যম্ল প্রকৃতির ধাতু (Acid or Nervo-sanguine constution), ক্ষারাধিক্য প্রকৃতির ধাতু (Alkoline constitution) ও নাতিক্ষারাম্ল প্রকৃতির (Neutral constitution) নামকরণে, তিন প্রকার ধাতু-প্রকৃতির বর্ণনা করিয়াছেন। তন্মধ্যে নাতি-ক্ষারাম্ল ধাতু প্রকৃতির শিশুগণই সুস্থকায় ও যথার্থ প্রকৃতির সন্তান। অপর দুই ধাতুর শিশুগণ অত্যাধিক ব্যাধিগ্রস্ত। এই ব্যাধিপ্রবণ ধাতু দুইটি, কখন কখন বংশ পরম্পরায় বা স্বকৃত কারণ বশতঃ (Acouired) শিশুগণকে আক্রমণ করে। স্বকৃত কারণগুলির মধ্যে গর্ভিনীর নিয়মচর্য্যার ত্রুটী ও শিশুর আহার্য্যের অসামঞ্জস্যই প্রধান। অতএব নিয়মচর্য্যা ও পথ্যের সুবিধান দ্বারা শিশুদের ঐ বিকৃত প্রকৃষ্ট ধাতু সংশোধন করা যাইতে পারে।

(ক) নাতিক্ষারাম্ল ধাতু প্রকৃতির শিশু।—ইহারা ঈষৎ ক্ষার প্রকৃতির ও সুগঠিত দেহ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। জন্মকালে ইহারা উপযুক্ত আকারের ও ওজনে প্রায় /৪॥০ সের হইয়া থাকে। ইহাদের সুদৃঢ় মাংসপেশী, সুগঠিত অস্থিপুঞ্জ, প্রশস্ত ললাট, বিশাল স্কন্ধ ও দেহ হইয়া থাকে। পাঠকগণ এই প্রকৃতির শিশুকে জগৎসিংহ বা প্রতাপসিংহের ন্যায় বীরপুরুষ বলিয়া বুঝিবেন না। শিশুদের কোমলতা ও মাধুর্য্যসহ /৪॥০ সের ওজনের দেহীর যে দৃঢ়তা ও বিশালত্ব কল্পনায় আসে, তাহাই বুঝিবেন। ইহারা ক্ষুধার্ত্ত হইলে আকাঙ্ক্ষাজ্ঞাপক ক্রন্দন করে ও খাওয়াইবার সময় তৃপ্তির সহিত ভোজন করে এবং যথোপযুক্ত সুনিদ্রা সম্ভোগ করে।

এই শ্রেণীর শিশুগণ ঈষৎ ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত হওয়ায় উহা ইহাদের পরিপাক যন্ত্রের অম্লাধিক্য খর্ব্ব করিয়া স্বাভাবিকে রক্ষা করে। ইহাদের পিত্ত ও ক্লোমরস (Pancreatic juice) পাচ-কাগ্নির (Acld gastric current) অনিষ্টকারী শক্তি নষ্ট করে। এই হেতুতে শিশু পূর্ণ সুস্থকায় হইয়া থাকে।

(খ) অত্যম্ল ধাতু প্রকৃতির শিশু।—ইহারা ক্ষীণাস্থি ও দুর্ব্বল মাংসপেশী বিশিষ্ট হইয়া থাকে। জন্মকালে ইহদের ওজন স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন ও ক্ষুদ্রকায় বিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের মস্তক সুগঠিত নহে। করোটী (Skull) সন্ধিমুক্ত, মুখাকৃতি শীর্ণ, অধরোষ্ঠ সূক্ষ্ম ও রক্তবর্ণ হইয়া থাকে। জিহ্বা ক্ষুদ্র, রক্তবর্ণ ও সূক্ষ্মাগ্রবিশিষ্ট হয়। জন্মকালে ইহারা অত্যন্ত রক্তবর্ণ ও শীর্ণকায় হইয়া থাকে ও দেহের কোমলত্বের অভাব নষ্ট হয়। যতই বড় হইতে থাকে, বর্ণ ততই পাংশু (Pale) ও দেহ মাধুর্য্যবিহীন হইতে থাকে।

এই শ্রেণীর শিশুদের পাকস্থলী বৃহদাকার জন্য পাচকরস (Acid gaftric juice) বহু পরিমানে নিঃসৃত হয়, অথচ ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত পিত্ত ও ক্লোমরসের স্বল্প নিঃস্রাব হেতু, ঐ পাচকাম্ল রসকে নষ্ট করিতে না পারায়, সমস্ত অন্ত্র-নালীতে অম্লের ক্রিয়া বিকাশ করিয়া, অন্ত্রের উত্তেজনা জন্মায়, তদ্ধেতু ইহাদের পেট বেদনা, তরল সবুজবর্ণ মল বিশিষ্ট উদরাময় হইয়া থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে শিশুদের আশোষণ ক্রিয়ার ক্রটী থাকে, এতদ্বশতঃ ভুক্ত দ্রব্য যথারীতি শরীরে গৃহীত না হওয়ায়, দেহ পরিপোষণের বিঘ্ন হয়। এই হেতু এই শ্রেণীর শিশুগণ ক্ষীণকায়, ক্ষুধার্ত্ত, অসুখী, অস্থির ও বীতনিদ্র হইয়া থাকে।

(গ) **ক্ষারাধিক্য ধাতু প্রকৃতির শিশু**।—ইহারা দীর্ঘাস্থি, বৃহৎ সন্ধি ও শিথিল মাংসপেশী বিশিষ্ট হইয়া থাকে। জন্মকালে বৃহদাকার ও গুরুভারবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের মস্তক বৃহৎ বটে কিন্তু করোটির সন্ধি সুসংযুক্তই থাকে। ফণ্টেনেলি (Fontanally) কখন কখন মুক্তও দেখা যায়, আবার স্বাভাবিকও দেখা যায়। নিদ্রাভঙ্গে আকাঙ্ক্ষাপক ক্রন্দন করে এবং যে পর্য্যন্ত তাহার আকাঙ্ক্ষা পরিপূরিত না হয়, সে পর্য্যন্ত ক্রন্দনের বিরতি হয় না। ইহারাও অতি ক্ষুধার্ত্ত হয় এবং খাওয়ালেই তৃপ্ত হয়। ইহাদের নিদ্রার প্রথম ভাগে সুনিদ্রা হইয়া থাকে, কিন্তু শেষভাগে প্রায় বিঘ্ন হয়।

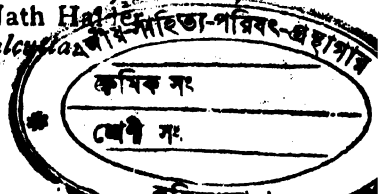
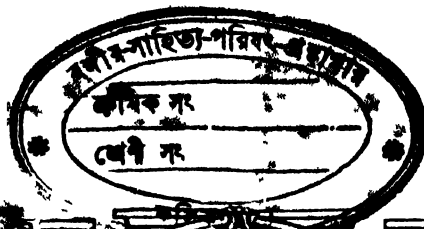
এই শ্রেণীর শিশুদের পাকস্থলী ক্ষুদ্র ও যকৃত সুগঠিত হওয়ায় পরিপাক শক্তির আধিক্য দেখা যায়। কাজেই শিশু পুনঃ পুনঃ আহারের আকাঙ্ক্ষা করিয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ আহার সত্বেও উদরাময় হয় না বরং কোষ্ঠবদ্ধই দেখা যায়। অতি মাত্রায় পরিপোষণ ক্রিয়া দ্বারা শিশুর উত্তরোত্তর ক্ষার ধাতু বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ইহাদের স্নায়ুর কার্য্য ও অস্থির বিকাশ শিথিলপ্রযুক্ত গৌণে দন্তোদ্গম হয় ও নিদ্রাকুশলী এবং কিছু "বোকা বোকা" হইয়া থাকে। গৌণে হাঁটিতে শিখে। এই শ্রেণীর শিশুগণ সাধারণতঃ শান্ত শিষ্ট হইয়া থাকে ও সর্ব্বদা কোলে থাকিতে চায়। ইহারা বড় অসহিষ্ণু, সামান্য বেদনা বা অবহেলাতেই ক্রন্দন করে।

উপরোক্ত ধাতু প্রকৃতিগুলি পাঠ করিলে বুঝা যায় যে, অত্যম্ল প্রকৃতির শিশুদের রক্তে শ্বেত কণিকার স্বল্পতা ও লাল কণিকার আধিক্য প্রযুক্ত ত্বক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উপযুক্তরূপে পরিরক্ষিত না হওয়ায়, উহাদের উপদাহ হইয়া থাকে। শারীরিক বিধানের শ্লৈষ্মিক আবরণের যে অভাব, তাহা অধরোষ্ঠ ও জিহ্বার রক্তবর্ণতাতেই পরিস্ফুট হয়; এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ঐরূপ ক্রটী বশতঃ উদরাময়, শূল প্রভৃতি এই প্রকৃতির শিশুদের নিত্যসঙ্গী। মূত্র যন্ত্রেরও ঐ দোষ বশতঃ পুনঃ পুনঃ ক্ষয়কারী মূত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে। ত্বকে নানাপ্রকার উদ্ভেদ দৃষ্ট হয়। ক্রন্দন, বেদনা প্রভৃতি কোনরূপ উত্তেজনাতে অনায়াস মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া আক্ষেপাদি হইয়া থাকে। শ্বাসযন্ত্রের দোষবশতঃ আক্ষেপিক ক্রুপকাশী, নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায়। শিশু একটু বয়স্ক হইলে প্লুরিসি ও বাতের পীড়া হইয়া থাকে। মোটের উপর, এই প্রকৃতির শিশুদের যে কোন ব্যাধি হয়, তাহার সঙ্গে বেদনা, জ্বর ও অস্থিরতা প্রায়ই বিদ্যমান থাকে।

ক্ষারাধিক্য প্রকৃতির শিশুর রক্তে শ্বেতকণিকার ও লিম্ফের আধিক্যবশতঃ ও লিম্ফাটিক ধাতুর (কফ ধাতু বলিয়া আয়ুর্ব্বেদে যাহা উল্লিখিত আছে) প্রাবল্য হেতু রক্ত সঞ্চালনের কিছু ত্রুটী হওয়ায় ইহারা প্রায়ই শ্লৈষ্মিক পীড়াতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাদের লালাস্রাব অতি অল্পবয়সেই দেখা দেয় কিন্তু দন্তোদগম গৌণে হইয়া থাকে এবং তৎসময় নানা উপসর্গ দেখা যায়। ইহাদের পাকস্থলীর পীড়াও হইয়া থাকে। অন্ত্রে শ্লেষ্মা স্রাবাধিক্য হেতু কষ্টসাধ্য আমাশয়রোগ হইয়া থাকে। মূত্রযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতাবশতঃ শয্যামূত্র অনেক বয়স পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়, নানারূপ চর্ম্মরোগও হইয়া থাকে। কোন কঠিন ব্যাধিতে, শরীরের জলীয় অংশ প্রচুর ক্ষয় হেতু আক্ষেপ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। নাসিকায় সর্দ্দি, ক্রুপকাশী, ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, এই শ্রেণীর শিশুদের বিশেষ ব্যাধি। মোটের উপর, এই শ্রেণীর শিশুদের যে সমস্ত ব্যাধি হয়, তাহাতে হীমাঙ্গ, পাণ্ডু ও অবসন্নতাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

এই ত গেল শিশুদের ধাতু প্রকৃতি ও রোগ নিদানের কথা। এখন ইহাদের ব্যাধির জন্য হউক আর ধাতু প্রকৃতির জন্য হউক, চিকিৎসা ত করিতে হইবে? শিশুদের চিকিৎসা করিতে হইলে অগ্রে তাহার পথ্যাপথ্যই বিশেষ বিবেচ্য। ঔষধ ব্যবস্থাকালে যেমন ধাতু-প্রকৃতির বিষয় চিন্তনীয়, পথ্যাপথ্য ব্যবস্থাকালেও তাহার সমধিক প্রয়োজন। পথ্যাদির ব্যবস্থায় মোটামুটি ইহা জানিয়া রাখিলেই বোধ হয় যথেষ্ট হয় যে, রোগীর আহার্য্য, তাহার ধাতু প্রকৃতির বিপরীত গুণ সমন্বিত পদার্থ হওয়াই প্রয়োজন। শরীর বিধান অনুসারে শরীর পোষণের ইহাই ধর্ম্ম অর্থাৎ অম্ল প্রকৃতির পক্ষে ক্ষার প্রকৃতির দ্রব্য সুপথ্য এবং ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্তের পক্ষে অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থই শ্রেষ্ঠ পথ্য। কিন্তু পথ্যাপথ্য ব্যবস্থাকালে ইহা স্মরণ রাখিবে যে শৈত্য ও অম্ল দ্রব্য শিশুগণের নিতান্ত অনিষ্টকারী। শিশুগণের ধাতু প্রকৃতির ন্যূনাধিক্য বিবেচনা করিয়া পথ্যাদি ব্যবস্থা করিবে অর্থাৎ যে শিশু অল্প অম্ল বা ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত, তাহার পক্ষে যাহা সুপথ্য, অত্যন্ত অধিক অম্ল বা ক্ষার প্রকৃতির পক্ষে তাহা সুব্যবস্থা হইবে না, একটু তারতম্য করিতে হইবে। পথ্য ব্যবস্থাকালে ধাতু প্রকৃতির বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত দ্রব্যই ব্যবস্থেয় কিন্তু ঔষধ ব্যবস্থাকালে সেরূপ নহে—ধাতু প্রকৃতির সদৃশ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থই প্রয়োজন অর্থাৎ অম্ল প্রকৃতির শিশুকে অম্ল প্রকৃতির ঔষধ ও ক্ষার প্রকৃতির শিশুকে ক্ষার প্রকৃতির ঔষধই সুব্যবস্থেয়।

ক্রমশঃ।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | ১৩৩০ সাল—কার্ত্তিক। | ৭ম সংখ্যা

বিবিধ।

———:•:———

কার্ব্বাঙ্কল রোগে স্যালিসিলিক এসিড ঃ—ডাক্তার Williams বলেন, কার্ব্বঙ্কলে অস্ত্র প্রয়োগের পর সুন্দররূপে উহার মুখগুলি স্যালিসিলিক্‌ এসিড দ্বারা পূর্ণ করিবে। এই ঔষধ প্রয়োগের পর ঐ স্থানে চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে, সত্বর বেদনা নিবারিত হয় এবং পীড়া বৃদ্ধি হইতেও পারে না। এতদ্ব্যতীত, এই ঔষধে পীড়ার জীবাণু ধ্বংস করে এবং পীড়িত স্থানে শ্লাফ হইবার আশঙ্কাও দূর হয়। (Practioner)

———

কুইনাইনের পরিবর্ত্তে দুইটী দেশীয় ঔষধ ঃ—(১) ডাক্তার vaughan বলেন যে, "ভিটেক্স" (vitex) ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়। যে স্থলে কুইনাইন প্রয়োগে কোন উপকার না হয়, তথায় ইহা কার্য্যকরী হইয়া থাকে। ইহা একটী ভারতজাত ঔষধ। বিহার ও উড়িষ্যা অঞ্চলে দেখিতে পাওয়া যায়। রাঁচির অধিবাসীরা এই বৃক্ষের পত্র এবং মূল জ্বরে ব্যবহার করিয়া থাকে। এই ঔষধের কোন বিষ ক্রিয়া নাই এবং ইহা ব্যবহারে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না। (British Medicai Journal)

(২) ডাক্তার Geom বলেন যে, হাড়মালা (Harmala) ম্যালেরিয়া জরের একটী সুন্দর ঔষধ " কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়। (Prescriber)

রক্ত-আমাশয় ঃ— ডাক্তার Barrads বলেন - "রক্ত আমাশয় রোগের প্রাথমিক অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী।"

Re.

য্যাস্পাইরিন্	...	১ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস্	...	১ গ্রেণ।
পলভ ডোভার্স	...	১ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। দৈনিক এইরূপ ৪—৬টী করিয়া সেব্য।

সর্প বিষের ঔষধ ঃ—রংপুর মিরগঞ্জহাট হইতে এচহাকউদ্দিন কবিরাজ মহাশয় লিখিয়াছেন—"প্রতি বৎসর বর্ষাকালে এদেশে বহু লোক সর্প দংশনে মারা গিয়া থাকে। সর্পবিষ নাশের খুব সহজ ও সুলভ ঔষধ অনেক আছে, তাহা কেহ জানে না। ইহাও সর্প দংশনে, মৃতের সংখ্যা বৃদ্ধির একটী কারণ। আমাদের দেশে সকল গাছ গাছড়াই, কোন না কোন রোগের ঔষধ। লাল ভেরাণ্ডা সর্প বিষের অমোঘ ঔষধ। সর্প দংশনের পরে রোগীকে তিনটী লাল ভেরাণ্ডার লাল কচি পাতা, আধতোলা লবণসহ হাতে রগড়াইয়া খাইতে দিবে। রোগী উহা চিবাইয়া রস পান করিবা মাত্র উপকার পাইবে - তাহার শরীরের সকল বিষ জল হইয়া যাইবে।"

কেহ বিশেষ বিবরণ জানিতে ইচ্ছা করিলে, উপরের ঠিকানায় সংবাদদাতার নিকট পত্র লিখিতে পারেন। (বঙ্গবাসী।)

নোটে ব্যাধির আশঙ্কা ঃ—টাকা পয়সা অনেকের হাতে ঘুরে বটে ; কিন্তু উহাতে ব্যাধির আশঙ্কা অল্প। কারণ, অধিকাংশ ধাতুই জীবাণুনাশক। এ কারণ উহাদের সহিত ব্যাধির জীবাণু পরিচালিত হইতে পারে না। কিন্তু কাগজের যে শক্তি নাই। বর্ত্তমান সময়ে এক টাকার নোট অনেকের হাত ঘুরিয়া থাকে। এই নোট দ্বারা ব্যাধির জীবাণু পরিচালিত হইতে পারে। বসন্ত, উপদংশ, কুষ্ঠ প্রভৃতি পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির হাত হইতে নোট লওয়া বিপজ্জনক।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জনিত রক্তহীনতা ঃ—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে পুরাতন ম্যালেরিয়া জনিত রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
আর্সেনিক ট্রাই অক্সাইড্	...	১½ গ্রেণ।
ফেরম্ সাইট্রেট্	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট্ জেনসিয়ান	...	২½ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ বটীকা। এইরূপ ১৬টী প্রস্তুত কর। আহারান্তে ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। (I. M. Record.)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—বমন ঃ—ডাক্তার Wood বলেন—"ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎকট বমনে এড্‌রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন্ অমোঘ ঔষধ। ৭ মিনিম এড্‌রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন (১—১০০০), ২ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলে সঙ্গে সঙ্গে বমন নিবারিত হয়। (Practitioner)

বিবর্দ্ধিত প্লীহা ঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরে প্লীহার আকার বড় হইলে, লিউগলস্ আইয়োডিন ১ মিনিম করিয়া দৈনিক ৩ বার খাইতে দিবে। তারপর ধীরে ধীরে ১০ মিনিম পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে আইয়োডিন্ ভ্যাসোজেন (ইহার অপর নাম আইয়োডিন পিট্রক্স—১০%) প্লীহার উপর মালিশ করিলে শীঘ্রই প্লীহার আকার স্বাভাবিক হয়। দৈনিক ২ বার প্রয়োজ্য। (I. M. Record.)

হুপিং কাশিতে এড্‌রিনালিন ঃ—ডাক্তার Dümont বলেন—"এড্‌রিনালিন্ হুপিং কাশির অমোঘ ঔষধ। যাহাদের বয়স ৩ বৎসরের ন্যূন, তাঁহাদের উক্ত ঔষধের সলিউসন ২ ফোঁটা করিয়া প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। ৩—৭ বৎসর বয়স্ক বালকের মাত্রা ৩ ফোঁটা; ৭—১৫ বৎসর বয়স্কদিগের মাত্রা ৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত। এইরূপ চিকিৎসায় ২।৩ দিনেই বেশ উপকার হইতে দেখা যায়। কচিৎ মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। (Practical Druggist)

দন্তের টার্টার (Dental Tartar):—দাতে টার্টার জমিলে সুন্দর দাঁত নষ্ট হইয়া যায়। কার্ব্বনেট্ অব লাইম এবং বাই অথবা ট্রাই ক্যালসিক ফস্‌ফেট্ দ্বারা ইহার উৎপত্তি হয়। বোরাষেট্ অব সোডা দ্বারা প্রতিদিন দন্ত মর্জ্জন করিলে টার্টার উঠিয়া যায় এবং সুন্দর দন্ত পরিষ্কৃত হয়। এ রোগে দন্ত পরিষ্কারের জন্য চক্ প্রভৃতি চূণের প্রয়োগরূপ ব্যবহার করা সঙ্গত নহে। (Practioner)

এণ্টিমণি টার্টরেট্ঃ—ইহা এখন কেবলমাত্র কালা-জ্বরের ঔষধ নহে। কালা জ্বরের ন্যায় আরও অনেক ব্যাধিতে ইহা ফলপ্রদ হইয়াছে। বর্ত্তমান সময়ে ইহার ২% সলিউসনে ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন্ করতঃ কুষ্ঠ, উপদংশ, গোঁদ, বলহারজিয়েসিস্, ফাইলেরিয়েসিস্ প্রভৃতি পীড়ায় ফলপ্রদ হইতে দেখা গিয়াছে। ফাইলেরিয়া রোগে ইহার ফল প্রায় কালা-জ্বরের অনুরূপ। (Medical Annual. 1923.)

পুরাতন ম্যালেরিয়া নাশক মিশ্র ঃ—পুরাতন ম্যালেরিয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট্	...	২ গ্রেণ।
এসিড্, এন্, এম্, ডিল	...	৫ মিনিম।
ফেরি সলফেট্	...	½ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোঃ	...	½ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগ সলফ্	...	½ ড্রাম।
লাইকর ষ্টিক্‌নিয়া হাইড্রোঃ	...	½ মিনিম।
ভাইনম এণ্টিমণি	...	১ মিনিম।
এসিড্ কার্ব্বলিক	...	½ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

(Pract. Med.)

নিউর্যাল্‌জিয়া ঃ—স্নায়ুশূল পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অতীব উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	৯০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড্	...	১২০ গ্রেণ।
এক্ট্র্যাক্ট গ্লাইসিরাইজা লিকুইড্	...	১ ড্রাম।
টিংচার একোনাইট্	...	৩ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	সমষ্টি ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় ৪৫ ঘণ্টান্তর সেব্য।

H. E. Druggist.

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কার্ব্বঙ্কল—Carbuncle.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)
L. R. C, P. & S. (Edin)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২২৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্থানিক চিকিৎসা— প্রারম্ভে যৎকালে কার্ব্বঙ্কল ব্রণাকারে আরম্ভ হয়, সেই সময় পীড়িত স্থান সমূলে উৎপাটন করিয়া দিলে, ব্যাধি স্থগতি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক সময় ঐ সামান্য ব্রণটী কয়েক দিবস পরেই যে, একটী কার্ব্বঙ্কলে পরিণত হইবে, তাহা অধিকাংশ লোকেই বিবেচনা করেন না। সে যাহা হউক, রোগী মধুমূত্র বা এলব্যুমিনিউরিয়া (অণ্ডলালিকা) পীড়াগ্রস্ত,বয়স ৪০ বৎসরের অধিক, শরীরের যে স্থানে সচরাচর কার্ব্বঙ্কল হইয়া থাকে, তথায় একটী বৃহদাকার ব্রণ উৎগত হইলে ও তাহাতে অত্যন্ত জ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে, চিকিৎসক মাত্রেরই সাবধান হওয়া নিতান্ত কর্ত্তব্য। উক্ত ব্রণটী সামান্য পীড়া বিবেচনায় অগ্রাহ্য না করিয়া, যদি তৎকালে উহাকে পার্শ্বস্থ গঠনাবলীর কিয়দংশের সহিত উৎপাটিত করা যায়, তাহা হইলে কার্ব্বঙ্কল হওয়ার আর আশঙ্কা থাকে না। কোন কোন অস্ত্র-চিকিৎসক নাইট্রেট অব সিলভার পেনসিল দ্বারা ব্রণটীকে দগ্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন উপকার না হইয়া বরঞ্চ পীড়িত স্থান অধিকতর উত্তেজিত ও পার্শ্বস্থ গঠনাবলী প্রদাহিত হয়। কষ্টিকের পরিবর্ত্তে ছুরিকা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রাণে সম্পূর্ণরূপে অচেতন করাইয়া, তীক্ষ্ণ স্ক্যালপেল দ্বারা ব্রণের চতুষ্পার্শ্বে ও তাহা হইতে কিঞ্চিৎ অন্তরে চারিটি গভীর ইন্‌সিসন প্রদান করতঃ, ব্রণ সহ তন্মধ্যস্থ গঠন ডিসেক্ট করিয়া দূরীভূত ও ক্ষতস্থান পচন-নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করিলে ক্ষত কয়েক দিবস পরে সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া যাইবে।

ব্রণের চতুষ্পার্শ্বস্থ গঠনাবলী প্রদাহিত হইলে, ভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পাঠ্য পুস্তক সমূহে লিখিত আছে যে, প্রদাহিত স্থান অধিকতর

সটান ও বেদনাযুক্ত হইলে, তদুপরি দুইটী ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করতঃ সটানতা দূরীভূত করিবে; এই চিকিৎসা-প্রণালী বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে। কোন্ মহাত্মা যে, সর্ব্বপ্রথমে ইহা অবলম্বন করিয়াছিলেন, তাহা আমি বলিতে পারি না। সে যাহা হউক, এক্ষণে আমাদিগের বিবেচনা করা উচিত যে, এরূপ ইন্‌সিসন প্রদানে রোগীর বিশেষ কি উপকার হইতে পারে? কর্ত্তনের পর সটানতা লাঘব হইবে, ইহা সত্য; কিন্তু তৎসঙ্গে ত্বকের স্থিতিস্থাপকতা প্রযুক্ত ইন্‌সিসনদ্বয়ের পার্শ্ব চতুষ্টয়, পরস্পর হইতে এতাধিক পরিমাণে দূরবর্ত্তী হইয়া যাইবে যে, কর্ত্তিত স্থানে একটী বৃহৎ আকারে অনাবৃত ক্ষত (ওপেন উণ্ড open wound) উৎপন্ন হইবে, উহ ভূবায়ুর সহিত সংস্পৃষ্ট হইয়া ক্ষতে পূয়োৎপত্তি, পরে গঠনাবলী শীঘ্র শীঘ্র পচনে পরিণত হইতে থাকিবে। তন্নিবন্ধন ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধান-সমূহ উত্তেজিত, তৎপরে প্রদাহিত এবং পরিশেষে বিগলিত হইবে। এইরূপে কার্ব্বঙ্কলের আকার উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকে। অতএব ব্রণের চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রদাহিত স্থানোপরি ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান না করিয়া, যাহাতে উক্ত প্রদাহ,পুনঃস্থাপন ক্রিয়া (রেজোলিউসন Resolution) দ্বারা আরোগ্য হয়, এমত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য কার্ব্বলিক এসিড সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রদাহিত বিধান মধ্যে, একটি হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী দ্বারা অন্যূন এক ইঞ্চি ব্যবধানে, এক এক বিন্দু উগ্র কার্ব্বলিক এসিড প্রবেশ করাইবেন। তাহার পর তদবধি ক্রমান্বয়ে মসিনার পুল্‌টিস ব্যবহার করিতে থাকিবেন। ইহাতে তিন চারি দিবস পরে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইবে। মসিনার পুল্‌টিসের পরিবর্ত্তে তোকমারীর শীতল পুল্‌টিশ ব্যবহার করিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। কোন কোন চিকিৎসক হাইপোডার্ম্মিক পিচ্‌কারীর দ্বারা কার্ব্বলিক এসিড প্রবেশ না করাইয়া, উক্ত এসিডের এক ভাগ, তিন ভাগ গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া, প্রদাহিত স্থানের উপর পোনর মিনিট কাল পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিতে পরামর্শ দেন, প্রত্যহ এই ঔষধ দুই তিন বার মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য।

উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াও যদি প্রদাহ উপশমিত না হয় এবং বিধান সমূহ মধ্যে পূয়োৎপত্তি ও বিগলন হইতে থাকে, তাহা হইলে উপরস্থ ত্বকের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়েকটী ছিদ্রোৎপন্ন হয়। এই সময়ে কার্ব্বঙ্কলকে সাধারণতঃ মধু চক্রের সহিত তুলনা করা হয়। এমতাবস্থায় উল্লিখিত ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করা কর্ত্তব্য। নচেৎ শ্লাফ্ সমূহ দূরীভূত হওয়া সম্ভব নহে। ইন্‌সিসন দুইটী গভীর ও সুস্থ গঠন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া উচিত—নাম মাত্র ইন্‌সিসন দিলে কোন উপকার হয় না। কর্ত্তন করিবার পর যত দূর সম্ভব শ্লাফ্ সমূহ ফরসেপ্‌স্ দ্বারা ধরিয়া, কাঁচি দিয়া কাটিয়া দূরীভূত করিবে। কিন্তু বলপূর্ব্বক আকর্ষণ করিয়া পৃথক করা উচিত নহে। ইহাতে রক্তস্রাব ও উত্তেজনার আধিক্য হইবে। পরে ক্ষতের উপরিভাগ উগ্র কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে। এরূপ করিলে অবশিষ্ট শ্লাফ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হইবে ও উহার পুনরুৎপত্তি স্থগিত থাকিবে।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্ত্র চিকিৎসা বিভার ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক ব্রিগেড সার্জ্জন ডাক্তার রে মহোদয় বলেন যে, ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন্ প্রদান করিবার পর কার্ব্বঙ্কল মধ্যস্থ কোমল গঠনাবলী অস্ত্র দ্বারা উৎপাটিত করিলে বিশেষ উপকার হয়, তিনি এই উদ্দেশ্যে একটী ভলকম্যান সাহেবের সার্পস্পুন (Volkmann's sharp spoon) নামক যন্ত্র দ্বারা স্ক্রেপ্ অর্থাৎ চাঁচিয়া, বিগলিত গঠনসমূহ দূরীভূত করিতেন। তিনি উপরোক্ত উপায় দ্বারা কয়েকটী উৎকট কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য করিয়াছিলেন।

কটকের ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন ডাক্তার হেরল্ড ব্রাউন মহোদয় কার্ব্বঙ্কলে ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসনের ঘোর বিরোধী ছিলেন। তিনি বলেন যে, কার্ব্বঙ্কলের বিধান মধ্যে শ্লাফিং হইলে ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান না করিয়া, তাহার পার্শ্বে দুই তিনটী গভীর বিদ্ধ ক্ষত উৎপন্ন করতঃ, তন্মধ্যে ডাইরেক্টারের স্কুপের সাহায্যে কার্ব্বলিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইলে শ্লাফ্ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হয় এবং উহাদিগকে উল্লিখিত বিদ্ধ ক্ষতের ছিদ্র মধ্য দিয়া ড্রেসিং ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া সহজেই বাহির করিতে পারা যায়। ব্রাউন সাহেব এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া কয়েকজন সঙ্কটাপন্ন কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়াছিলেন।

ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করিবার পর অথবা ব্রাউন সাহেবের মতে বিদ্ধক্ষত উৎপন্ন করিয়া, কার্ব্বঙ্কল মধ্যে উগ্র কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করিলে যে, বিশেষ উপকার হয়, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। এইরূপে কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা যে, কেবল শ্লাফ্ সমূহ বিগলিত ও পৃথক হয়, এমত নহে, পীড়িত স্থানের যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হয়। দুই তিনবার উক্ত এসিড সংলগ্ন করিতে পারিলে, ক্ষতে আর কিছুমাত্র যন্ত্রণা থাকে না। এতৎ প্রয়োগে রোগী বিশেষ সুস্থতা অনুভব করে।

কার্ব্বঙ্কলের ক্ষত অধিকতর বিস্তৃত হইলে ও তাহাতে বারম্বার কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করিলে, উহার কিয়দংশ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওতঃ, কখন কখন উক্ত এসিডের বিষক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। তজ্জন্য কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার কালীন প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা করা উচিত। প্রস্রাবের বর্ণ ধূমল হইলে কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার তৎক্ষণাৎ স্থগিত করিবেন। কলিকাতাস্থ মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটে জনৈক ভদ্রলোক কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হন, তাঁহার পৃষ্ঠোপরি একটী বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল, শ্লাফ্ সমূহ পৃথক করণাভিলাষে আমি তাহাতে কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করি; দুই দিবস ঐরূপ করিবার পর তাহার মূত্র কালীর মত বর্ণ ধারণ করিয়াছিল, কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার স্থগিত করায় মূত্র পুনর্ব্বার পরিষ্কৃত হইয়াছিল।

কার্ব্বঙ্কলে ইন্‌সিসন প্রদান ও কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করিবার পর, যাহাতে শ্লাফ্ সমূহ অতি শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হইয়া যায়, এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য; এই উদ্দেশ্যে কোন কোন চিকিৎসক ক্রমান্বয়ে মসিনার পুলটিশ, কেহ বা তোকমারীর শীতল পুলটিশ

ব্যবহার করিয়া থাকেন। পুলটিশের উপর অল্প পরিমাণে স্যালোল (Salol) ছড়াইয়া প্রয়োগ করিলে ক্ষত দুর্গন্ধযুক্ত হয় না। সুবিধা হইলে শ্লাফ্ কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দূরীভূত করিতে বিলম্ব করা উচিত নহে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, যতদিন পর্য্যন্ত শ্লাফ সমূহ পৃথক না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত কার্ব্বঙ্কল বিস্তৃত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

পুলটিশ ব্যবহারে পূয়ঃ নিঃসরণের আধিক্য হইলে, ক্ষতস্থান পচন নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করা কর্ত্তব্য। ধুইবার জন্য হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ লোশন (চারি গ্রেণ হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড, এক পাইণ্ট পবিশ্রুত জল) উৎকৃষ্ট, কিন্তু ক্ষত অধিকতর দুর্গন্ধযুক্ত হইলে কার্ব্বলিক লোশন বা পারম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ লোশন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ক্ষতে অতিশয় উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে, বোরাসিক এসিড লোশন ([illegible] গ্রেণ বোরাসিক এসিড, ও ১ আউন্স উষ্ণ জল) ব্যবহার করিতে হয়। ড্রেস করিবার জন্য আইডোফরমের মলম উত্তম। ক্ষত ধৌত করিবার পর প্রথমে তদুপরি কিঞ্চিৎ পরিমাণে আইডোফরম্ চূর্ণ ছড়াইয়া দিবেন। ক্ষতে উত্তেজনা থাকিলে সমভাগে আইডোফরম ও বোরাসিক এসিড মিশ্রিত করিয়া ছড়ান উচিত। চূর্ণ ছড়াইবার নিমিত্ত একটী ডাস্টার (Duster) হইলে ভাল হয়। ইহা টিন নির্ম্মিত একটি লম্বা ধরণের কৌটা, উহার উপরের ঢাকনিতে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে। এই কৌটা মধ্যে চূর্ণ রাখিয়া ঢাকনি বন্ধ করতঃ ক্ষতের উপরে কৌটাটী আধোমুখ করিয়া ঝাঁকি দিলে ক্ষতের সমস্ত অংশেই ঔষধের চূর্ণ সমভাবে পতিত হয়। ডাস্টার অভাবে একটী বড় মুখের ছোট শিশি লইয়া তাহার মুখ এক খণ্ড স্থূল কাগজ দ্বারা আবৃত করতঃ, ঐ কাগজ শিশির গলায় সূতা দ্বারা বাঁধিয়া দিবেন, তৎপর কাগজে একটী মধ্যম রকমের সূচ দ্বারা বিদ্ধ করিয়া বহুসংখ্যক ছিদ্র করিলেই ডাস্টারের অনুরূপ যন্ত্র প্রস্তুত হইতে পারে।

ক্ষতোপরি আবশ্যক মত চূর্ণ ছড়ান হইলে পর আইডোরম-বোরাসিক এসিড অইণ্টমেণ্ট (এক ড্রাম আইডোফরম ও সাত ড্রাম বোরাসিক এসিড অইণ্টমেণ্ট) দ্বারা ড্রেস করিবে, এবং ড্রেসিং এর উপর প্রচুর পরিমাণে পচন নিবারক তুলা বা শোণ (কার্ব্বলাইজড্ টো) রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করিবেন, পচন নিবারক তুলার মধ্যে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ কটন, আইডোফরম কটন, স্যালিসিলিক উল এবং স্যালএলোম্ব্রথ উল সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

তুলার ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি পূয় দ্বারা সিক্ত না হইলে, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। কয়েক দিবস উপরোক্ত নিয়মে ড্রেস করিলে সমুদয় শ্লাফ্ পৃথক হইয়া যাইবে এবং মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত পরিপূরিত হইতে থাকিবে। মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইতে বিলম্ব হইলে, অর্দ্ধ ড্রাম আইডোফরম, অর্দ্ধ ড্রাম অক্সাইড অব জিঙ্ক, সাত ড্রাম ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবেন। ইহা দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিলে উহাতে শীঘ্র শীঘ্র গ্র্যানুলেশন উৎপন্ন হইয়া, তদ্দ্বারা ক্ষত পরিপূরিত হইয়া যাইবে। পরে ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব হইতে নূতন ত্বক উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইতে থাকিবে; মাংসাঙ্কুর

ফ্ল্যাবী (Flabby) অর্থাৎ বৃহদাকারের ও পাংশু বর্ণবিশিষ্ট হইলে ক্ষত স্থান সলফেট অব জিঙ্ক লোশন (৫ গ্রেণ—১ আং), অথবা নাইট্রেট অব্ সিলভার (লোশন ১ গ্রেণ—১ আউন্স পরিস্রুত জল) দ্বারা ক্ষত ধৌত করনান্তর অক্সাইড অব্ জিঙ্ক অইন্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করা উচিত। এমতাবস্থায় প্রত্যহ ডেসিং পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য নহে। ড্রেসিংএর উপর একটী প্যাড্ রাখিয়া সজোরে বন্ধন করিলে ফ্ল্যাবী গ্র্যানুলেশন সমূহ শীঘ্র শীঘ্র সুস্থ হইয়া যায়, উহাদিগের উপর সময়ে সময়ে নাইট্রেট অব্ সিলভার পেনসিল সংলগ্ন করিলেও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসাকালীন একটি মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হয়। ক্ষতে পূয়ের আধিক্য হইলে শুধু ড্রেসিংএর উপর ব্যাণ্ডেজ আলগা করিয়া বন্ধন করিলে, নিঃসৃত পূয়ের কিয়দংশ ত্বক নিম্নে প্রবেশ করে ও তথায় শ্লাফ উৎপন্ন হয়। শ্লাফ্ সমূহ ত্বক দ্বারায় আবৃত থাকা প্রযুক্ত উহা বাহির হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না। এমতাবস্থায় শ্লাফ্ উগ্র কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা ... করিয়া ফরসেপস দ্বারা অল্প অল্প টানিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। বিফল প্রযত্ন হইলে, শ্লাফের উপরিস্থ ত্বক অগত্যা কর্ত্তন করিয়া, শ্লাফের উপর উক্ত এসিড সংলগ্ন করিবেন। চিকিৎসাকালীন সাইনস্ হইলে উহার উপর প্যাড স্থাপন ও ব্যাণ্ডেজ, কাউনটার ওপেনিং, ড্রেনেজ টিউব ইত্যাদির দ্বারা সাইনস আরোগ্য করিতে হয়, নচেৎ উহার প্রাচীর ছেদ করিয়া দিতে হইবে। সমস্ত ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেলে—নূতন ত্বক কঠিন না হওয়াপর্য্যন্ত, কলোডিয়ম অথবা তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কখন কখন এই স্থানে অত্যন্ত চুলকানী হয়। পূর্ণ মাত্রায় লাইকর পটাসী সেবন করাইলে ঐ চুলকানী সত্বরে নিবারিত হইবে। সুস্থ ত্বকের উপরে কার্ব্বঙ্কলের পূয় লাগিলে কখন কখন তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা উৎগত হয়, তজ্জন্য কার্ব্বঙ্কলের চতুষ্পার্শ্বস্থ ত্বক কলোডিয়মের দ্বারা আবৃত করা উচিত।

উপসংহার কালে আমি পুনরায় বলিতেছি যে, চিকিৎসক মাত্রেরই স্মরণ রাখা উচিত যে, কার্ব্বঙ্কল একটী সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাধি। ইহা স্থানিক পীড়া নহে।

টাইফয়েড ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর।

Typhoid or Enteric Fever.

লেথক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, এম্, বি,

এফ, আর, সি, এস্ (লণ্ডন)।

—:•:—

সংজ্ঞা (Defination)—টাইফয়েড এক প্রকার তরুণ সংক্রামক জ্বর "এবার্থস ব্যাসিলি" বা "টাইফোসাস" নামক একপ্রকার কীটাণু দ্বারা এই পীড়া সংক্রমিত হয়।

ইহাতে ক্ষুদ্রান্ত্রের (small intestine) "সলিটারী" এবং "এগিনেট্" গ্রন্থীর প্রদাহ এবং এই প্রদাহ হইতে ক্ষতের উৎপত্তি হইয়া ক্ষতাংশ পচিয়া খলিত হয়। কখন কখনও "মেসেণ্টারিক্" গ্রন্থীসমূহের প্রদাহ এবং প্লীহার বিবৃদ্ধি, হইয়া থাকে। ইহাতে উত্তাপের বিশেষ ক্রম (Peculiar Temperature chart) দেখা যায় —যাহা অন্য কোনও পীড়ায় লক্ষিত হয় না। ঈষৎ রক্তাভ কণ্ডু (Eruption) বা "র‍্যাশ" উদরাময়, কখন কখনও হস্তপদ, বা গ্রীবাদেশের শিরার এক প্রকার রকম স্ফীতি (Peculiar Inflammation or straining of the veins) দৃষ্ট হয়। **প্রথম হইতে স্নায়ুমণ্ডলীর অসুখ** (Nervous Symptoms) **লক্ষিত হয়। টাইফয়েডের ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ** (Prominent Symptom)। উদরে দক্ষিণ "ইলিয়েক্ ফসাতে" (দক্ষিণ কুঁচকীর কিঞ্চিৎ উদ্ধে) সামান্য স্পর্শনে বা প্রেশারে বেদনা বোধ এবং গার্গলিং (Girgling) অর্থাৎ গজ্ গজ্ শব্দ, মটর ডালের ঝোলের মত (Pea-Soup) অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা মলসহ উদরাময় অথবা কোষ্ঠকাঠিন্য) (constipation), নাসিকা ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, পেট ফাঁপা (Tympanitis), ক্লান্তি বোধ (Exhanstion), দুর্ব্বলতা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, ডিলিরিয়ম্, তন্দ্রাঘোরে স্বপ্ন দেখিয়া চম্‌কিয়া উঠা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কারণ—(causes)—কারণ দ্বিবিধ। যথা;—(১) পূর্ব্ববর্ত্তী (Predisposing) এবং (২) উদ্দীপক (Exciting)।

(১) **পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ**—শরৎকাল বিশেষতঃ বৃষ্টিবিহীন শরৎকালে, ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণ এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। সাধারণতঃ এই পীড়া পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের কম হয়। এই পীড়ায় কীটাণুযুক্ত পানীয় জল, দুগ্ধ, বরফ, কুল্পী-বরফ (Ice-cream), প্রভৃতি পান ও আহারে সাধারণতঃ বেশী আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। এই রোগীর বিষ্ঠা, গয়ের, থুতু, প্রস্রাব ইত্যাদি নর্দ্দমা এবং পুষ্করিণী প্রভৃতি জলাশয়ে পড়িয়া জল দূষিত করে এবং এই দূষিত জল দ্বারা পীড়া বহুব্যাপক রূপে দেখা দেয়। গর্ভিনী ইহা দ্বারা প্রায়ই আক্রান্ত হয় না। দুর্ব্বল অপেক্ষা সুস্থ ব্যক্তির রোগাক্রমণের ভয় অধিক।

(২) **উদ্দীপক কারণ**—"ব্যাসিলাস টাইফোসাস" নামক টাইফয়েডের বিশেষ কীটাণু, উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য।

শ্রেণী বিভাগ—লক্ষণ ভেদে টাইফয়েড্ জ্বরকে চারি প্রকারে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা—(১) Acute from. (২) Abortive from. (৩) Afebrile from. (৪) Latent or Ambulant from.

(১) **এ্যাকিউট্ ফর্ম্** (Acute from) ইহাতে রোগী সহসা আক্রান্ত হয়। প্রথম হইতেই প্রবল জ্বর, কম্পন, উত্তাপের অতি দ্রুত বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া, স্নায়বীয় লক্ষণ (Nervous Symptoms)। প্রথম হইতে সামান্য অথবা অধিক প্রলাপ (ডিলিরিয়ম) প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। এই রোগে মৃত্যু ঘটিলে সাধারণতঃ ২য় সপ্তাহেই হয়।

(২) এ্যাবর্টীভ্‌ ফর্‌ম্‌ (Abortive from)—ইহাতে প্রাথমিক লক্ষণ ভীষণ হয় কিন্তু কখন কখন অষ্টম এবং চতুর্দ্দশ দিবসে দ্রুত প্রচুর ঘর্ম্ম বা মল, মূত্র দ্বারা রোগের উপশম হয়। ইহাতে অন্ত্র (Instestine) সামান্য আক্রান্ত হয় এবং ক্ষতে "প্লাক হয় না।

(৩) এফেব্রাইল ফর্‌ম্‌ (Afebrile from)।—ইহাতে রোগাক্রমণ হইতে বরাবর উত্তাপ স্বাভাবিক, বা স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে।

(৪) লেটেণ্ট বা এ্যাম্বুলেণ্ট ফর্‌ম্‌ (The Latent or Ambulant from)।—ইহাতে জ্বরের উপদ্রব অপেক্ষাকৃত অল্প, কিন্তু অন্ত্র সম্বন্ধীয় চিহ্ন, যথা—অন্ত্রে ক্ষতাদি বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং রোগী ইহাতে যাতনা ও উদারাময়ে কষ্ট পাইলেও, উঠিয়া বেড়াইতে পারে। ইহাতে পূর্ব্ব হইতে সাবধানে চিকিৎসা না করিলে, অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্র হইতে পারে।

Dr. caille লক্ষণ-ভেদে টাইফয়েড্‌কে ৯ প্রকারের বর্ণনা করিয়াছেন। যথা :—(1) Mild from (2) Ordinary from. (3) Abortive from. (4) Latent or ambulatory from. (5) Grave from. (6) Entiric fever the aged. (7) So called Hemorrhagic from. (8) Typhoid Bacilli in Stools without symptoms (9) Paratyphoid from.

Dr. cailleর মতে এই রোগের লক্ষণ গুলিকে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত রূপে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা ;—

(ক] শ্বাস যন্ত্রের লক্ষণ [Respiratory symptoms] :—ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ, ব্রংকিয়েল্‌ ময়েষ্ট্‌ রালস্‌, এবং এ্যাকিউট ব্রংকাইটীসের অন্যান্য লক্ষণাবলী দৃষ্ট হয়।

[খ] সার্কুলেটরী লক্ষণ [cerculatory symptoms] :—নাড়ী সাধারণতঃ dicrotic [দুইবার স্পন্দনযুক্ত], Heart [হৃৎপিণ্ড] এর বিট্‌ কোমল ও দুর্ব্বল।

[গ] গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণ [Gastric symptoms] :—জিহ্বা কোটেড্‌, অগ্রভাগ লোহিতাভ, এবং সাধারণতঃ ক্ষুধার হ্রাস হয় ; দাঁত অপরিষ্কার, কখনও কখন বমি ও Nausea [গা বমি বমি] দৃষ্ট হয়।

[ঘ] আন্ত্রিক লক্ষণ [Intestinal symptoms] পেট ফাঁপা, ইলিয়াক্‌ ফসাতে সামান্য স্পর্শনে গার্গলিং শব্দ. উদারাময় বা কোষ্ঠকাঠিন্য এবং মটর সুপের মত দাস্ত।

স্নায়বীয় লক্ষণ [Nervous symptoms] :—মাথাধরা, মানসিক অবসন্নতা, বিড়বিড় করিয়া বকা বা ডিলিরিয়ম্‌, হঠাৎ স্পর্শনে সর্ব্বাঙ্গ কম্পন বা শিহরিয়া উঠা, তন্দ্রা এবং কখনও কখনও কোমাও দৃষ্ট হয়।

রক্ত ও মূত্র। রক্ত পরীক্ষায় হীমোগ্লোবিনের হ্রাস, লাল রক্তকণিকার ধ্বংস এবং লিউকোসাইটস হ্রাস দৃষ্ট হয়। প্রস্রাব গাঢ় লাল রংয়ের এবং প্রায়ই মূত্রকৃচ্ছ্রতা

[Retention of urine] দেখা যায়। মূত্রে এ্যালবুমেন, টিউব্ কাস্ট, রক্তকণিকা এবং বহু সংখ্যক টাইফয়েড্ ব্যাসিলি বর্ত্তমান থাকে। আপেক্ষিক গুরুত্ব [specific Gravity] বৃদ্ধি পায়। সোডিয়াম্ ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হইলে মূত্রে এ্যাল্‌বুমেন অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

চক্ষুদ্বয় অর্দ্ধোন্মীলিত, এবং তারকাদ্বয় ডায়লেটেড্ ও শ্রবণ শক্তির প্রায়ই হ্রাস হয়।

নিদান তত্ত্ব - [Pathology) এই পীড়ায় মৃত ব্যক্তির শব ব্যবচ্ছেদে [post-mortem] পিয়ার্স প্যাচেস্ দৃঢ় ও কঠিন দৃষ্ট হয়।

অন্ত্র [Intestine]—ইহাতে অন্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে। ক্ষতস্থ কণার ধ্বংস বা ক্ষত বিস্তৃত হইয়া অতি সূক্ষ্ম গোলাকার ছিদ্র হয়। পেরিটোণিয়াম্ আক্রান্ত হয়। প্রায়ই ইলিয়মের নিম্নাংশে একটী ক্ষত হয়। কিন্তু কখন কখনও উহার উর্দ্ধাংশে এবং স্থূলান্ত্রেও দুই বা ততোধিক ক্ষত হইতে পারে।

স্থূলান্ত্র—(Large intestine) সাধারণতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (mucous memrane) রক্তাধিক্য হয়। কখন কখনও সিকাম্ ও এ্যাসেণ্ডিং কোলনের অসঙ্গ গ্রন্থীতেও ক্ষত দৃষ্ট হয়।

প্লীহা (Spleen):—এই পীড়ায় প্লীহা অত্যন্ত বৃহৎ কৃষ্ণ বর্ণ ও কোমল হয়। কখনও বা উহার মধ্যে ঈষৎ পীতবর্ণ পদার্থ থাকে। ইহাতে প্লীহা বিদীর্ণ হইতে পারে।

যকৃৎ—(Liver):—যকৃতের মেদাপকর্ষতা দৃষ্ট হয়। রোগের প্রথম অবস্থায় ইহাতে রক্তাধিক্য এবং প্রায় অধিকাংশ স্থলে উহা স্ফীত এবং কিয়ৎ পরিমাণে ফ্যাকাসে (Pale) হয়। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় 'সেল্' সকল দানাদার ও চর্ব্বিপূর্ণ দেখায়। পিত্তকোষেরও প্রদাহ ও ক্ষত হইতে পারে।

মেসেণ্টারিক গ্ল্যাণ্ড—ইহাতে প্রথমে রক্তাধিক্য এবং অবশেষে উহা স্ফীত হইয়া 'নিক্রোসিসের' চিহ্ন উপস্থিত হয়। ইহাতে প্রদাহ হয় এবং শেষে পুঁজ হইয়া উহা বিদীর্ণ হইতে পারে।

কিড্‌নী।—কিড্‌নী ধূম্র বর্ণ, উহাতে রক্তাধিক্য ও স্ফীততা দৃষ্ট হয়। ইহার "কন-ভলিউটেড্ টীবিউল" সমূহের সেলে দানাদার মেদাপকর্ষতা দৃষ্ট হয়। এপিথেলিয়ম্ দ্বারা উহার নলী রোধ হইতে পারে।

রক্ত—মৃত্যুর পূর্ব্বে টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, রক্ত কৃষ্ণ বর্ণ ও অপেক্ষাকৃত অধিক তরল হয়। কখনও কখনও শ্বেত রক্তকণিকার (white corpuscle) বৃদ্ধি ও লোহিত রক্ত কণিকার (Read corpuscle) হ্রাস দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীতে সিরামের আধিক্য লইতে পারে।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র—ফুসফুসে রক্তাধিক্য, শোথ, ব্রংকাইটীস্, প্লুরিসী ও নিউমোনিয়া হইতে পারে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডে "পেরিকার্ডাইটীস্" হইতে পারে।

রোগের লক্ষণ ও গতি—। এই পীড়া অনিশ্চিত ভাবে প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ এক সপ্তাহ কিম্বা ১০ দিন পর্য্যন্ত রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, গা বমি বমি, মাথা ঝিম্ ঝিম্

করা, কোষ্ঠকাঠিন্য অথবা দুর্গন্ধ মল যুক্ত (পি-সুপের ন্যায়) উদরাময়, প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগী শীত বোধ করে—কোন কোন স্থলে প্রবল কম্প দ্বারা জ্বর প্রকাশ পায়, শরীরে আলস্য ও ক্লান্তি বোধ, শিরঃপীড়া, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, রোগী ঘুমের ঘোরে ভীষণ স্বপ্ন দেখিয়া চমকে উঠে, নিদ্রার ব্যাঘাত, অস্থিরতা, জিহ্বা ময়লাবৃত এবং উহার অগ্রভাগ লোহিতবর্ণ। ইহা টাইফয়েডের একটী বিশেষ লক্ষণ)। প্রায়ই সামান্য ব্রংকাইটীস বর্ত্তমান থাকে। প্রথম সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত উত্তাপ ক্রমাগত বাড়িতে থাকে। সকাল অপেক্ষা সন্ধ্যার উত্তাপ ১, ১½ বা ২ ডিগ্রী অধিক হয়। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। প্রথম সপ্তাহের শেষের দিকে বক্ষঃস্থল, পৃষ্ঠদেশ পেট, এবং হস্ত পদে এক প্রকার লোহিতাভ 'র‍্যাশ' বা কণ্ডু বাহির হয়। প্লীহা সাধারণতঃ বিবর্দ্ধিত হয়।

স্থিতিকাল।—এই পীড়ার ভোগকাল সাধারণতঃ তিন সপ্তাহ। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহা ৪।৫ সপ্তাহ—এমন্ কি, তদূর্দ্ধ সময় পর্য্যন্তও ভোগ করিতে দেখা গিয়াছে। প্রায়ই এক মাসের অধিক রোগী ভোগে না। অধিকাংশ রোগীই ২২—২৭ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়। সাংঘাতিক পীড়ার স্থিতিকাল গড়পড়তা ২১ দিন। ইহাতে ক্ষুদ্রান্ত্রে (Small intestine) "পীয়ার্স প্যাচেস্ উদ্ভূত হয়। রোগীর জীবিতাবস্থায় আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মল, রক্ত, প্রস্রাব, থুথু প্রভৃতিতে "টাইফোসাস (এবর্থস্) বেসিলি" দেখা যায়। মৃত্যুর পর আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় "পায়ার্স প্যাচেস্" মেসেণ্টারিক্ গ্ল্যাণ্ড, প্লীহা, যকৃত, পিত্তকোষ, মূত্রগ্রন্থী (Kidney), মেনিন্‌জেস, অস্থিমজ্জায় প্রচুর পরিমাণে এবং অত্যল্প পরিমাণে ফুসফুসে ও টেষ্টিকেলে" উক্ত বেসিলি দৃষ্ট হয়। ডাঃ টেইলারের (Dr. Taylor) মতে এই রোগে আক্রমণের সংখ্যা এইরূপ :—

১৫—২০ বৎসর বয়স্কগণের মধ্যে	...	শতকরা	২৭ জন।
১৫—২৫	,, ,,	...	,,	৫০ জন।
৫—	,, ,,	...	,,	৮৪ জন।
৬০ বৎসরের অধিক	,,	...	,,	১ বা ২ জন।

রোগ সাধারণতঃ আগষ্ট হইতে নবেম্বর পর্য্যন্তই বেশী দেখা যায়। রোগাক্রান্ত ব্যক্তির শুশ্রূষাকারীরা বা চিকিৎসক, রোগী হইতে এই রোগে আক্রান্ত হয় না—রোগীর মল হইতেই পীড়া সংক্রামিত হয়।

জীবাণু-তত্ত্ব। কেহ কেহ বলেন যে, নর্দ্দমা ও গলিত পচা শবদেহ বা দৈহিক পদার্থ উদ্ভূত একপ্রকার গ্যাস দ্বারা এই রোগের কীটাণুর সৃষ্টি হয়। আবার কেহ বলেন যে, নূতন অনাবৃত কর্দ্দম হইতেও উক্ত কীটাণুর সৃষ্টি হয়। এই কীটাণু জলের মধ্যে বহুদিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। দুগ্ধেও ইহারা জীবিত থাকে উপরন্তু বৃদ্ধি

শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়। কাজেই উক্ত জীবাণু সংযুক্ত কর্দ্দম বা পুষ্করিণীর লতাপাতা এবং জলপান করায় গাভী সংক্রমিত হয় এবং উক্ত গাভীর দুগ্ধ পানেও টাইফয়েড হইবার খুব সম্ভাবনা। অতএব দুগ্ধ উত্তমরূপে না ফুটাইয়া পান করা কোনও মতেই উচিত নহে। এই দুগ্ধ দ্বারাই আবার যক্ষ্মার কীটাণুও নরদেহে প্রবেশ করিবার সুবিধা পায়। ইহা হইতে সহজেই অনুমান করা যায় যে, আগষ্ট হইতে নভেম্বর মাস পর্য্যন্ত নর্দ্দমা, পুকুর, ডোবা ইত্যাদিতে জল জমিয়া এবং কর্দ্দম সৃষ্টি হইয়া এই সাংঘাতিক পীড়ার কীটাণু উৎপাদিত হয়। এই সময়ে বাটীর নিকটস্থ নর্দ্দমা ইত্যাদিতে কার্ব্বলিক্ এসিড, ইউক্যালিপটাস প্রভৃতি ছাড়াইতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়।

আনুসঙ্গীক উপসর্গ বা পীড়া।—অন্ত্র হইতে প্রচুর রক্তস্রাব এবং উহাতে ছিদ্র, এই দুইটাই প্রধান। কোঁলনে ক্ষত, পাকাশয়ের উপদ্রব, কথনও কথনও অশিস্, পেটফাঁপা, ব্রংকাইটীস, লোবার্ নিউমোনিয়া, ফুসফুসের এম্বোলিস এবং পাইমিক্ অবস্থা—যাহা হইতে ফুসফুসে স্ফোটক, এম্পাইমিয়া বা "নিউমোথোর‍্যাক্স" হইতে পারে। লেরিংসের ক্ষত, হৃৎপিণ্ডের পীড়া যথা এণ্ডোকার্ডাইটীস্ প্রভৃতি। ভেইনের থ্রম্বোসিস্, মূত্রে এ্যালবুমেন, এ্যাকিউট নেফ্রাইটীস্, ড্রপসী ও ইউরিমিয়ার লক্ষণ ইত্যাদি এই পীড়ার উপসর্গ রূপে উপস্থিত হইতে পারে।

স্নায়বীয় পীড়া—(Nervous symptom):—শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়ম্, সব্ সল্টস্ মেনিনজাইটীস্ কচিৎ, সেরিব্র্যাল্ আর্টারিতে থ্রম্বোসিস্ এবং এমবলিজম —যাহা হইতে হেমিপ্লিজিয়া এবং এ্যাকেসিয়া, জাম্প, ইউরাইটীস্, 'মেলাঙ্কোলিয়া', 'পলি মায়েলাইটীস্', অস্থায়ী বধিরতা, 'ডবল্ অপ্‌টীক্ নিউরাইটীস্' প্রভৃতি উৎপন্ন হয়।

প্রধান প্রধান চিহ্ন।—প্লীহার বিবৃদ্ধি, অন্ত্র হইতে কথনও কথনও রক্তস্রাব, মটর ডাইলের ঝোলের ন্যায় পাৎলা এবং দুর্গন্ধ যুক্ত দাস্ত, মলে এমোনিয়ার গন্ধ, মূত্রে ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের বৃদ্ধি কিন্তু ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ামের হ্রাস হয়।

ইরাপসন বা 'র‍্যাশ' (কণ্ডু):—সচরাচর ৭ হইতে ১২ দিন মধ্যেই রক্তাভ 'ইরাপসন' বা 'র‍্যাশ' (কণ্ডু) নির্গত হয়। কথন কথনও দুই বা চতুর্থ বা বিংশতি দিবসে বাহির হয়। এই কণ্ডু উদর, বক্ষস্থল ও পৃষ্ঠদেশেই অধিক দেখা যায়। ইহারা দলে দলে, ২ হইতে ৫ দিন পর্য্যন্ত বাহির হইয়া মিলাইয়া যায়—কথন কথনও এক মাস পর্য্যন্ত বাহির হইতে থাকে। ইহারা দেখিতে ক্ষুদ্র এবং লোহিতাভ। চাপ দিলেই মিলাইয়া যায় (Disappears on a little pressure)। শ্বেতাঙ্গ ও ফর্সা ব্যক্তির দেহে ইহা বেশ পরিষ্কার রূপে দৃষ্ট হয়। কিন্তু কৃষ্ণবর্ণ দেহে ইহার বর্ত্তমানতা স্থির করা কঠিন। সেরূপ স্থলে অন্যান্য উপসর্গ দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

অশুভ লক্ষণ।—দুর্দ্দম্য উদরাময় এবং প্রথম হইতেই কোমা বা তন্দ্রার

সহিত উত্তাপাধিক্য, বিশেষ স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাবে অত্যধিক এ্যালবুমেন্, অন্ত্র হইতে অত্যধিক রক্ত স্রাব, অন্ত্র ছিদ্র ও পেরিটোনাইটীস্ (পেরিটো-নিয়ামের প্রদাহ) উদরে ব্যাথা, দুর্দ্দম্য বমি ও বিবমিষা, উদর প্রসারিত ইত্যাদি। গ্রীষ্মকাল অপেক্ষা শীতকালে পীড়া অধিক আরোগ্য হয়। রোগী আরোগ্য হইলেও দীর্ঘকাল স্বাস্থ্য ভঙ্গ বা চির কালের জন্য স্বাস্থ্য হানি হইতে পারে। একবার এই পীড়া হইয়া গেলে পুনরাক্রমণে প্রায়ই মৃত্যু ঘটে না।

নিম্নলিখিত লক্ষণে টাইফয়েডে মৃত্যু হয়।—

(১) দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে অত্যন্ত ক্লান্তি (Exhanstion)।
(২) অন্ত্র ও নাসিকা হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব।
(৩) পাকাশয়ের ক্ষত বা পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ।
(৪) প্রবল উত্তাপাধিক্য বশতঃ—
(৫) ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইয়া—

চিকিৎসা।—এই পীড়ায় বিশেষ চিকিৎসা কিছুই নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আনুসঙ্গীক চিকিৎসা-প্রনালী, এ্যান্টিসেপ্টিক (পচন নিবারক) ঔষধ প্রয়োগ এবং **'হাইড্রোথিরাপী'** (Hydrotherapy) বা জল চিকিৎসাই অধুনা শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। রোগীকে সর্ব্বক্ষণ বিছানায় শয়ন করাইয়া রাখা ও রোগীকে সম্পূর্ণ-রূপে নিশ্চিন্ত ভাবে বিশ্রাম করিতে দেওয়াও একটী বিশেষ চিকিৎসার মধ্যে পরিগণিত। রোগ নির্ণয় করিবার পূর্ব্বেই, রোগীকে প্রথমতঃ ২।১ মাত্রা কুইনাইন্ প্রয়োগ করা যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমানে অনেকে রোগনির্ণয়ের পূর্ব্বে অথবা রোগের প্রথমাবস্থায় ১—২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালোমেল, ৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্বের সহিত প্রয়োগ করিয়া, পরদিন প্রাতেঃ এক মাত্রা লাবণিক বিরেচকের ব্যবস্থা দেন। ক্যালোমেল পাকাশয়ের প্রবল পচননিবারক বলিয়াই এই ব্যবস্থা অনেকে করেন। অতঃপর কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমানে প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ জলসহ গ্লিসিরিন এনিমা দিতে হইবে। কখনও কোনও প্রকার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন না।

টাইফয়েড রোগে ব্যবহার্য্য ঔষধ—ক্লোরিন্ মিক্শ্চার (ডাঃ বার্থি-ইয়োর) অয়েল সিনামন্, ইউক্যালিপটাস্ অয়েল্, থাইমল, কার্ব্বলিক এ্যাসিড, টার্পেনটাইন্, লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর, আয়োডিন, পিপারমেণ্ট অয়েল, বেটান্যাফ্থল্ বেঞ্জোন্যাপথল্, ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড্, অহিফেন, মর্ফিয়া ইত্যাদি।

ইহাদের মধ্যে ক্লোরিন্ মিক্শ্চার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। অইল সিনামম, ইউক্যালিপ্টাস্, টার্পেন-টাইন, থাইমল প্রভৃতিও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অন্যান্য ঔষধগুলির প্রয়োগ খুব কমই দেখা যায়।

অন্ত্র হইতে রক্ত স্রাবে—

(১) Re.

অয়েল টার্পেনটাইন্	...	২ মিনিম
মিউসিলেজ একেসিয়া		(আবশ্যকমত)
একোয়া সিনামন্	...	এ্যাড এক আউন্স

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) "ক্যাল্সিয়াই ল্যাক্টেট" ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন (৩) "এ্যাড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন" (১—১০০০) ১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্জেক্সন করিলে ইহাতে বিশেষ উপকারী হয়। অথবা—

(৪) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১০—১৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রাক্লোরিক্ ডিল্		৭—২০ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফেন্থাস্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ্ অরেন্সাই	...	½—১ ড্রাম।
একোয়া সিনামম্	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে তিন চারিবার সেব্য।

সিনামম্ অয়েল এই পীড়ার একটী মহৌষধ।

(৫) Re.

অয়েল সিনামম্	...	২—৩ মিনিম।
অয়েল মেন্থপিপ্	...	১—২ মিনিম।
মিউসিলেজ্	...	২০ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফেন্থাই	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	এ্যাড্	১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

পেট ফাঁপায়ঃ—

(৬) Re.

বেঞ্জোন্যাপথল্	...	৩ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Dr. Whitla বলেন "হাইড্রোক্লোরিক এ্যাসিড্ ডিল" জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া (১৫—২০ মিঃ মাত্রায়) সেবনে এই পীড়ায় ও বসন্ত রোগে Small pox বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা অরয় ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং মুখ, জিহ্বা ও গলার লালাস্রাব (Saliva Secretion) বৃদ্ধি করিয়া ঐ সকল স্থান সরস করে।

ডাঃ বার্থি ইস্কোর মতে টাইফয়েড ফিবারে **"এক্কোয়া ক্লোরিণ"** উত্তম ঔষধ। তিনি বলেন—১৫ গ্রেণ "ক্লোরেট্ অব্ পোটাশ চূর্ণ করিয়া, ১টী ১২ আউন্স ষ্টপার্ড বোতলে নিক্ষেপ করিতে হইবে। ইহার সহিত এক ড্রাম উগ্র হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ যোগ করিয়া কিছুক্ষণের জন্য কাঁচের ছিপি বন্ধ করতঃ ধীরে ধীরে নাড়িলে "ক্লোরিণ গ্যাসে" বোতলটী ভরিয়া যাইবে। এই গ্যাসের রং পীতবর্ণ এবং কিঞ্চিৎ নীলাভ। ঐ গ্যাস উঠা বন্ধ হইলে অর্থাৎ বোতলটী "নীলাভ পীতবর্ণ গ্যাসে পূর্ণ হইলে, উহার সহিত আস্তে আস্তে ২২ আউন্স জল মিশাইয়া লইলেই, ক্লোরিন্ ওয়াটার প্রস্তুত হইল। ইহার সহিত ২৪—৩৬ গ্রেণ 'কুইনাইন্' এবং ১ আউন্স সিরাপ্ অরেনসাই" মিশাইয়া লইলেই "ক্লোরিন্ মিক্শ্চার" প্রস্তুত হইল। ইহা ১ আউন্স মাত্রায়, রোগীকে দিবসে ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। অবস্থা বিশেষে অনেকে শুধু "ক্লোরিণ ওয়াটার" প্রয়োগ করেন, আবার কেহ "ক্লোরিন মিকশ্চার" ব্যবহার করেন।

প্রবল উদরাময়ে—এরারুট প্রস্তুত করিয়া, সরু ন্যাকড়ায় ছাঁকিয়া লইয়া, উহার দুই আউন্সের সহিত ৩০ মিনিম "টীং ওপিয়াই" মিশ্রিত করিয়া, দিবসে ২ বার পিচ্কারী দিলে বিশেষ উপকার হয়। ডোভার্স পাউডারএর সহিত বিস্মথ্ উপকারী। "অরফল" ৫ গ্রেণ মাত্রায় উপকারী। এতদর্থেঃ—

Re.

বিসমথ সাবনাইট্রাস্—	...	৫ গ্রেণ।
অথবা অরফল্—	...	৫ গ্রেণ।
পাল্ভ্ ক্রিটা এরোমেটীক্	...	৭½—১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। আবশ্যক মত দিবসে ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

পেট ফাঁপায়—টার্পেনটাইন ষ্টূপ্ এবং ফোমেণ্টেশন্ উপকারী। একটী এল্যুমিনিয়মের পাত্রে খানিকটা ভাল টার্পেনটাইন রাখিয়া একটী উষ্ণ জলপূর্ণ পাত্রের উপর রাখিয়া উত্তপ্ত করিতে হইবে, পরে একখণ্ড ফ্লানেল্ গরম জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া, উক্ত উত্তপ্ত টার্পেনটাইনে সিক্ত করতঃ রোগীর উদরে সেঁক দিতে হয়।

রোগীকে প্রচুর জল পান করিতে দেওয়া উচিত। ইহাতে অন্ত্রের "টক্সিন্ অর্থাৎ রোগবিষ ধৌত হইয়া যায়। রোগীকে সর্ব্বদাই ফুটন্ত জল ঠাণ্ডা করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত। কখনও অফুটন্ত জল পান করিতে দিবে না। বরফ পাওয়া গেলে মাঝে মাঝে বরফ চুসিতে দেওয়া যায়।

রোগীর হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলেঃ—

Re.

ইথার সাল্ফ্ (রেক্টীফায়েড্)	...	২০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিক্নিন হাইড্রোক্লোর)	...	৩ মিনিম।

একত্রিত করিয়া ইন্জেকসন দিবে।

উক্ত দ্রব অধঃত্বাচিক রূপে একবারে প্রয়োগ করা যায়। কোলাপ্স অবস্থায় "স্যালাইন্" ইণ্ট্রাভেনস অথবা মাস্‌লসে (গ্লুটীয়েল্ পেশীতে) কিম্বা মলদ্বারে ইনজেকসন্ দেওয়া কর্ত্তব্য।

রাত্রে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইলে মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন অথবা নিম্নের ঔষধ সেবনে উপকার হয়।

(১) Re.

কোডেইনি	...	½ গ্রেণ।
সুগার অব্ মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। একবার প্রয়োজ্য। ২।৩ ঘণ্টা পরে রোগী সুস্থ না হইলে নিম্ন ঔষধ ব্যবহেয়।

(২) Re.

ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড্	...	২ গ্রেণ।
সুগার অব্ মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। একবার প্রয়োজ্য। আবশ্যক হইলে ৩ ঘণ্টা পরে ১ নং পুরিয়া আর একটী প্রয়োগ করা যায়।

Dr. callie এর মতে টাইফয়েড্ রোগের প্রথম অবস্থায় "এমিটীন্ হাইড্রোক্লোর" ½ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে অনেক ক্ষেত্রে বেশ আশাতীত ফল হয়।

ইহা প্রথমতঃ ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৬—১২ ঘণ্টান্তর অধঃত্বাচিক রূপে দিতে হইবে এবং যতক্ষণ বৈকালিক উত্তাপ ১০০ বা ১০১ ডিগ্রীতে না নামিয়া আসে,ততক্ষণ উক্ত নিয়মেই ইঞ্জেকসন দিতে থাকিবে। অতঃপর উত্তাপ সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত ⅓ গ্রেণ মাত্রায় দিবে।

টাইফয়েডের উদরাময়ে এবং অত্যন্ত স্নায়বীয় লক্ষণে (Twitching & Toxicness) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বেশ সুফলদায়ক।

Re,

এমিটীন্ হাইড্রোক্লোর	...	½ গ্রেণ।
এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন ১—১০০০	...	১০ মিনিম।
এট্রোপিন্ সাল্ফ্ (হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট্)	...	$\frac{1}{150}$ গ্রেণ।

ডিষ্টিল্ড্ ওয়াটার বা নির্ম্মল বৃষ্টির জল গরম করিয়া, তাহাতে উক্ত ঔষধ কয়েকটী দ্রব করতঃ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন্ করিতে হইবে।

হাইড্রো থিরাপী (Hydrotheraphy) বা জল চিকিৎসা :—শীতল জল অথবা উষ্ণ জল দ্বারা স্নান, জলের ধারা, প্যাক অথবা কম্প্রেস দ্বারা যে চিকিৎসা করা হয়, তাহাকেই Hydrotherapy বা জল চিকিৎসা কহে।

ইহা দুই প্রকারের। (১) কোল্ড্ বাথ বা শীতল জল-ধারা। (২) হট্ কম্প্রেস্ বা উষ্ণ জল-ধারা কহে।

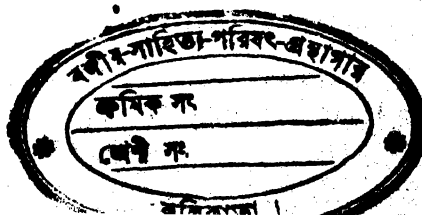
(১) কোল্ড্ বাথ—ইহাতে রোগীকে শীতল জল বা বরফ মিশ্রিত জলে স্নান (স্নানকালীন রোগীর দেহ মর্দ্দন করিতে হইবে।) জলের ধারা বা বরফ দ্বারা প্যাক করা হয়।

(২) হট্ কম্প্রেস—ইহাকে রোগীতে ঈষদুষ্ণ ইহতে ক্রমশঃ শীতল জলে স্নান, জলের ধারা বা প্যাক দেওয়া হয়। এ সময়েও রোগীকে মর্দ্দন করা উচিত।

টাইফয়েড্ জ্বরের স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমানেঃ—(Twitching, Toxicness, dillrium's. High fever) যথা—প্রবল শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়ম্,অস্থিরতা, উত্তাপাধিক্য, প্রভৃতি লক্ষণে Hydrotherapy অর্থাৎ জল চিকিৎসা বিশেষ এবং আশু ফলপ্রদ। প্রথম হইতে এই নিয়মে চিকিৎসা করিলে রোগীর প্রবল, উত্তাপ, শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়ম্ ও মেনিন্‌জাইটীস্ প্রভৃতি লক্ষণ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

প্রবল উত্তাপাধিক্য, ডিলিরিয়ম, ও স্নায়বীয় লক্ষণে হাইড্রো-থিরাপী চিকিৎসাঃ—রোগীকে কোল্ড্ বাথ, কোল্ড্ প্যাক বা কম্প্রেস দিতে হইবে। এতদর্থে রোগীকে বিছানায় অয়েস্ ক্লথের উপর শোয়াইয়া, একখানি পাতলা চাদর টাণ্ডা বা বরফ মিশ্রিত জলে ভিজাইয়া রোগীর সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে মুড়িয়া দিতে হইবে। মনে থাকে যেন—এ সময়ে এক মুহূর্ত্তের জন্যেও মাথায় 'আইসব্যাগ' বা শীতল জলের ধারা দেওয়া বন্ধ করা না হয়। এই ভিজা চাদর, প্রতি ১৫—২০ মিনিট অন্তর বদ্‌লাইয়া দিতে হইবে। একখানি ভিজা চাদর উঠাইয়া লইয়া, অন্য ভিজা চাদর দিবার পূর্ব্বেই, রোগীকে প্রতিবারেই সাবধানে ধীরে ধীরে শুষ্ক নরম তার্কিশ তোয়ালে দিয়া মোছাইয়া দিতে হইবে এবং প্রত্যেক বারেই উত্তাপ গ্রহণ করিতে হইবে। উত্তাপ কমিয়া ১০০—১০১ ডিগ্রী না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপে কোল্ড্ প্যাক্ চলিতে থাকিবে। উত্তাপ ১০০—১০১ ডিগ্রীতে নামিয়া আসিলেই, কোল্ড্ প্যাক, কম্প্রেস্ বা বাথ্ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে, নতুবা রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা আসিতে পারে। কিন্তু পুনরায় উত্তাপ বাড়িলে, আবার পূর্ব্ব নিয়মে বাথ, কম্প্রেস দিবে। মাথায় 'আইব্যাগ বা জল-ধারা সর্ব্বদা প্রয়োগ করা উচিত।

অনেকে বরফ মিশ্রিত ঠাণ্ডা জলের টবে রোগীকে শোয়াইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করেন। আবার মতান্তরে অনেকে ৬০' ডিঃ হইতে ৭০' ডিঃ উত্তাপ বিশিষ্ট ঈষদুষ্ণ জলে স্নান আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ শীতল জলে স্নানের ব্যবস্থা করেন। শিশু, বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল রোগীকে একেবারে শীতল জলে রাখা বা স্নান না করাইয়া ঈষদুষ্ণ জলে স্নানের ব্যবস্থা করাই শ্রেয়ঃ এবং যুক্তি সদা সর্ব্বদাই।

ক্রমশঃ।

কালা-জ্বরে—হাইপারএসিড এন্টিমোনিয়াল টারট্রেট ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন্ *

Treatment of Kala-Azar with Intramuscular injection of Hyperacid Antimonyal Tartrate (& urethen).

By Dr. U. N. Brahmachari M. A. M. D, P. H. D.
Teacher of Medicine, Compbele Medical School.

—:*:—

কালাজ্বরের চিকিৎসার্থ এন্টিমণি আবিষ্কারের পর হইতে, বহু চিকিৎসকই উহার এমন একটী প্রয়োগরূপের অভাব অনুভব করিয়া আসিতেছেন—যাহা মাংস পেশীর ভিতর অর্থাৎ ইন্ট্রামাস্কিউলার (Intramascular Injection) ইঞ্জেকসন করিলে, স্থানিক কোন প্রতিক্রিয়া (Local reaction) উপস্থিত হইবে না। এন্টিমণি ঘটিত প্রয়োগরূপগুলি; বিশেষতঃ টার্টার এমিটীক বা সোডিয়াম এন্টিমণি টারট্রেট ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে, ভয়ানক কষ্টদায়ক স্থানিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই কারণেই উহা এইরূপ ইঞ্জেকসনে ব্যবহার করা চলে না। Dr. caronea শৈশবীয় কালা-জ্বরে "এসিটিল-প্যারাএমিনো-ফেনিল-ষ্টিবিয়েট অব সোডিয়ম (Acetyl-para amino-phengl-stibiate of sodium.) ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করতঃ সুফল লাভ করিয়াছেন। এই প্রয়োগ ফল দৃষ্টে Dr. Kharina Murinuce ইহা প্রয়োগ করেন। এন্টিমণির সহিত এমন কোন দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া, উহার কোন ফলপ্রদ ও যন্ত্রণাবিহীন প্রয়োগরূপ প্রস্তুতের অনুসন্ধান চলিতেছিল—যাহা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে কোন যন্ত্রণা জনক লক্ষণ উপস্থিত হইবে না এবং তাহা বিশ্লেষিত না হইয়া, সহজে ও সত্বরে শরীরাভ্যন্তরে শোষিত হইবে। এই অনুসন্ধানের ফলেই হাইপারএসিড এন্টিমণি টারট্রেট (Hyperacid antimonyl Tartrate) বা এন্টিমণি ইউরিথেন প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা জলে শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয় এবং ইহা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে বিনা বিশ্লেষণে শরীরাভ্যন্তরে সত্বর শোষিত হয় এবং ইঞ্জেকসন জনিত কোন প্রকার বেদনা বা প্রদাহাদি উপস্থিত হয় না।

এন্টিমণি দ্রবের সহিত ইউরিথেন মিশ্রিত করিয়া উহার মিশ্র সলিউসন প্রস্তুত হইয়া

---

* From I. M. gazette by Dr. Satibhushon Mittra B. Sc. M, B.

থাকে *। এণ্টিমণি ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপগুলির আরোগ্যকরী মাত্রার তুলনায় (curative Dose) ইহাদের বিষাক্তকারী মাত্রা নির্ণয়করণার্থ বহুবিধ পরীক্ষা করা হইয়াছে। এই সকল পরীক্ষার ফলে বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, ইণ্ট্রামাস্কুলার ইঞ্জেকসনের জন্য এণ্টিমণি ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ গুলির মধ্যে এই প্রয়োগরূপটীই সর্ব্বাপেক্ষা অল্প বিষাক্ত এবং ইহার মাত্রা তদসমূহের অপেক্ষা কম। এতদ্দ্বারা যে ৪টী রোগী সফলতার সহিত আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহাদের বিবরণ নিম্নে বিবৃত হইল। ইহাদের প্রত্যেকেরই প্লীহা পাংচার করিয়া রক্ত পরীক্ষা করতঃ, রক্তমধ্যে "লিসম্যান ডনোভান বডি" (Leishman Donovan Bodies) পাওয়া গিয়াছিল। পরে চিকিৎসার ফলে প্লীহার রক্তে আর উহাদিগকে প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই এবং রোগীগুলি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

১ম রোগী। বি, এল, ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ২৫শে সেপ্টেম্বর এই রোগী ক্যাম্পবেল হস্পিট্যালে আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। ইহার প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের ৬ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকে এণ্টিমণি টারট্রেট উইথ ইউরিথেন ২% পার্সেণ্ট সলিউসন ২½ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয়। প্রতি সপ্তাহে ২—৪ বার ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এইরূপে সর্ব্বশুদ্ধ ১৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। চিকিৎসার ফল নিম্নে বিবৃত হইল।

চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে ২৬শে সেপ্টেম্বর রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood corpuscles)	...	২৮০০,০০০
শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood carpuscles	...	১৮০০
হিমোগ্লোবিন (Hœmoglobin) শতকরা	...	৪৬ (46%)

চিকিৎসান্তে ৩ই জানুয়ারী (১৯২০) তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpuscles)	...	৪৭০০,০০০
শ্বেত রক্তকণিকা (White Bood corpuscles)	...	১৩৮০০
হিমোগ্লোবিন (Hœmoglobin) শতকরা		৬০ (৬%)

এতদ্ভিন্ন প্লীহার রক্তে "লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি" আর প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। রোগীর দৈহিক ওজনও বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। কষ্টাল আর্চ্চের নিম্নে, হস্ত স্পর্শে আর প্লীহা অনুভূত হইত না। রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়া বিদায় গ্রহণ করে।

২য় রোগী।—এই রোগী ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ২৩শে আগষ্ট তারিখে ক্যাম্পবেল হস্পিট্যালে আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়। ইহার প্লীহা বাম দিকে কষ্টাল মার্জ্জিনের ৫ ইঞ্চি নিম্ন

* সোডিয়ম এণ্টিমণি টারট্রেট সলিউসন উইথ ইউরিথেন ২% পার্সেণ্ট ১ c.c. এবং ২% পার্সেণ্ট ২ c.c, এম্পুল পাওয়া যায়।

পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকে পূর্ব্ববৎ এণ্টিমণি উইথ ইউরিথেন ১% পার্সেণ্ট দ্রব ২½—৫ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। সপ্তাহে ২—৪ বার পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং এইরূপে সর্ব্বশুদ্ধ ১৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। চিকিৎসার ফল নিম্নে বিবৃত হইল। যথা;—

চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

রক্তের লালকণিকা (Red Blood corpuscles)… ৩৩০০,০০০
শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood corpueles)… ২২০০
হিমোগ্লোবিন (Hœmoglobin) শতকরা ৩৮ (38%)

চিকিৎসান্তে ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

রক্তের লালকণিকা (Red Blood carpucsles)… ৪৬০০,০০০
শ্বেত কণিকা (White corpusscles) … ১৬০০০
হিমোগ্লোবিন (Hœmoglobin) শতকরা ৬০ (60%)

প্লীহার আকার প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছিল এবং উহা পাংচার করিয়া তদভ্যন্তরস্থ রক্ত পরীক্ষায় উহাতে "লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি" পাওয়া যায় নাই; জ্বরও সম্পূর্ণরূপে বিরাম প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করতঃ বিদায় হইয়াছিল।

৩য় রোগী।—এই রোগী ১৯১৯ খৃঃঅব্দের ২৭শে অক্টোবর তারিখে ক্যাম্পবেল হাসপাতালে আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হইয়াছিল। ইহার প্লীহা বাম নিপল্‌ লাইনে (Left nepple line) কষ্ট্যাল আর্চ্চের (Costal arch) ৩ ইঞ্চি নিম্নে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকে এণ্টিমণি উইথ ইউরিথেন ২% পার্সেণ্ট দ্রব ২½ সি, সি, মাত্রায় ২।৩ দিনান্তর ইণ্টা-মাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হয়। সর্ব্বশুদ্ধ ১০টী ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার ফল নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে ২৯শে অক্টোবর তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpuscles) … ৩৯০০,০০০
শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corpuscles) … ২২০০
হিমোগ্লোবিন (Hœmoglobin) … শতকরা ৪৬ (46%)

চিকিৎসান্তে ১৯শে জানুয়ারি (১৯২০) তারিখের রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corposcules … ৩৮০০,০০০,

শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corposcules) ... ১০, ৪০০,
হিমোগ্লোবিণ (Hœmoglobin) ... শতকরা ৬০ (60%)

এতদ্ভিন্ন রোগীর দৈহিক ওজনও বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। কষ্টাল আর্চ্চের নিয়ে প্লীহা আর অনুভূত হয় নাই এবং প্লীহার রক্তে "লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি" পাওয়া যায় নাই।

৪র্থ রোগী।—এই রোগী ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ৬ই নবেম্বর তারিখে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। ইহারও প্লীহা বাম নিপল্ লাইনে (Left nepple line) কষ্টাল আর্চ্চের (costa larch) ৩½ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকেও পূর্ব্ববৎ ইউরিথেন সংযুক্ত হাইপার সল্টের ২% পারসেণ্ট সলিউসন ২½ সি, সি, মাত্রায় তিন চারি দিন অন্তর ইণ্ট্রামাস্কিউল্যার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এইরূপে সর্ব্বশুদ্ধ ৫টী ইনজেকসন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার ফল নিম্নে বিবৃত হইল। যথা ;—

চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে ১২ই নবেম্বর তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpuscles) ... ৩১০০,০০০,
শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corpuscles) ... ২৪০০,
হিমোগ্লোবীন (Hœmoglobin) ... শতকরা ৪৮ (48%)

চিকিৎসান্তে ২০শে জানুয়ারী (১৯২০) তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpusclese) ... ৪৮০০, ০০০,
শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corposcles) ... ১২৬০০,
হিমোগ্লোবীন (Hœmoglodn) ... শতকরা ৬০ (60%)

এতদ্ভিন্ন রোগীর দৈহিক ওজন প্রভৃত বৃদ্ধি হইয়াছিল। প্লীহা কষ্টাল আর্চ্চের নিয়ে আর অনুভূত হয় নাই এবং প্লীহার রক্তেও "লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি" পাওয়া যায় নাই। জ্বরও সম্পূর্ণরূপে বিরাম প্রাপ্ত হইয়াছিল।

স্থানিক উগ্রতা বা উত্তেজনা।—এই ঔষধটীর স্থানিক উগ্রতা বা উত্তেজনা উৎপাদন সম্বন্ধে যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলা যায় যে, কোন কোন রোগীতে ইঞ্জেকশনের স্থান সামান্য পরিমান স্ফীত হইতে দেখা গেলেও, উহা দীর্ঘস্থায়ী হয় নাই—অল্প সময়ের মধ্যেই এই স্ফীত অন্তর্হিত হইয়াছে এবং ইহা তত কষ্টকর হয় নাই। প্রায় ১০০ শত রোগীর চিকিৎসায় এণ্টিমনির এই প্রয়োগরূপ ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, ইহার ১%পার্সেণ্ট দ্রব সম্পূর্ণ নিরাপদ ও যন্ত্রনা বিহীন। কোন স্থানেই এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে ফোটক বা নিক্রোসিস দেখা যায় নাই এবং ইঞ্জেকসনের পর অত্যন্ত শীত করিয়া কম্প, বিষম জ্বর, কিম্বা কাশি প্রভৃতি কোন প্রকার অহিতকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

মাত্রা।—এই ঔষধের উর্দ্ধতম মাত্রা ২% পার্সেণ্ট দ্রব ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যায়।

কালা-জ্বর চিকিৎসায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনের জন্য এই ঔষধটী অতীব সুবিধাজনক।

কালা-জ্বর।

(রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা)

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত—মেডিক্যাল অফিসার।
(হাবড়া হস্পিট্যাল)

—:*:—

প্রথমতঃ অনেক স্থলে কালাজ্বর নির্ণয় করা কঠিন হয়। পক্ষান্তরে পুরাতন ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীকে কালাজ্বর ভ্রমে এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন করিলে উপকার হওয়ার চেয়ে বরং অপকার হওয়ার সম্ভাবনাই বেশী। ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটের উপরে যে, এণ্টিমণির কোন ক্রিয়া (action) নাই, তাহা সবাই জানেন। কালাজ্বরের লক্ষণের উল্লেখ করা অনাবশ্যক মনে করি। কারণ এ বিষয়ে বহুবার চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করা হইয়াছে। কালাজ্বর নির্ণয় করার পক্ষে প্লীহা পাংচার (Spleen puncture) করিয়া অথবা অস্থিমজ্জা। (Bone marrow) লইয়া পরীক্ষা করাই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট উপায়। কিন্তু দুঃখের বিষয়, এই দুইটী পরীক্ষাই বিশেষ কষ্ট সাধ্য ও সর্ব্বত্র হওয়া অসম্ভব। তাই নিম্নে সহজসাধ্য দুইটী পরীক্ষার বিষয় এ স্থলে উল্লিখিত হইল। যথা ;—

১। **Dr. Napier's aldehyde Test**—(ডাঃ নেপিয়ারের এ্যালডিহাইড টেষ্ট): রোগীর কনুইয়ের সম্মুখস্থ একটী শিরা হইতে, একটী সিরিঞ্জ দ্বারা ২ সি, সি, রক্ত টানিয়া লইয়া, উহা একটী পরিষ্কৃত টেষ্ট টিউবের (Test tube) ভিতরে রাখ। টেষ্ট টিউবটী (Test tube) যেন জল শূন্য হয়। পরে উহার মুখ একটু পরিষ্কৃত তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া Centrifugalise করিয়া লইতে পারিলে ভাল হয়। নচেৎ Test tubeটী কিছুক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলেই রক্ত জমিয়া যাইবে ও উপরে সিরাম উৎপন্ন হইবে। ঐ সিরাম টুকু একখানা Watch glsss বা নিক্তির কাচের pan এ ঢালিয়া লইয়া তাহাতে ২।৩ ফোঁটা ফরমালিন মিশাইলেই উহা ঘোলাটে ও আঠাবৎ (Opaque & gelatinous) হইয়া যাইবে। (সিরাম টুকু একটী পিপেট দ্বারা তুলিয়া লইতে পারিলেই ভাল হয়, নচেৎ আস্তে আস্তে ঢালিয়াই লইতে হইতে।) কালাজ্বর ভিন্ন অন্য কোন রোগে সিরামের এই রূপ

প্রতিক্রিয়া (reaction) হয় না। অবশ্য কালা-জ্বরের প্রথম অবস্থায় সব সময় এই প্রণালী দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না।

২। **Ray's globulin Precipitate test** :—কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর চর্ম্ম হইতে Skin puncture করিয়া একটু রক্ত লইবে। একটী সরু টেষ্ট টিউবের ভিতরে ঐ রক্তের ১০—৩০ গুণ পরিস্রুত জল রাখিয়া উহাতে ঐ রক্তটুকু মিশাইলে, মিশাইবা মাত্রই উহা ঘোলা হইয়া যাইবে এবং এ অবস্থায় কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে টেষ্ট টিউবের নীচে ভারি সাদা তলানী পড়িবে। কালাজ্বর ভিন্ন অন্য কোন পীড়ায় এরূপ হয় না।

চিকিৎসা-প্রণালী।—যত কিছু গণ্ডগোল এইখানে। কারণ, কোন্ ঔষধ, কি ভাবে কতটুকু ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, সে বিষয়ে নানা মুনির নানা মত। আজকাল ডাঃ নেপিয়ারের চিকিৎসা-প্রণালীই অধিকতর সুফলপ্রদ বলিয়া, অধিকাংশ চিকিৎসকই এই প্রণালীর অনুসরণ করিতেছেন। এস্থলে ডাঃ নেপিয়ারের অনুমোদিত চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে। ডাক্তারের নেপিয়ারের মতে কালা-জ্বরে সোডিয়াম এণ্টিমণি টারট্রেটই আজকাল শ্রেষ্ঠ ঔষধ। সোডিয়াম্ এণ্টিমণি সলিউসন ইঞ্জেকসন করিতে প্রথমতঃ খুব অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইতে হইবে। শতকরা ২ অংশ দ্রব লইয়া (২% Per-cent Solution) প্রথমতঃ ½ সিঃ, সিঃ, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিতে হয় এবং প্রতি ইঞ্জেকসনে ½ সি, সি, বৃদ্ধি করতঃ ৫ c, c, পর্য্যন্ত বাড়াইয়া, পরের সমস্ত ইন্‌জেকসনে এই ৫ c.c. মাত্রাই দিতে হয়। যে সব রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে নাই অথবা যাহাদের পীড়া খুব কঠিন হইয়া দাঁড়ায় নাই, তাহাদিগকে প্রথমেই ১ c. c. ইন্‌জেকসন করিয়া, প্রতি ইনজেকসনে ১ c.c. বাড়ান যাইতে পারে। পক্ষান্তরে, ছেলেপিলেদের বা খুব দুর্ব্বল রোগীদের ½ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি ইন্‌জেকসনে ½ সি, সি, বাড়ান উচিত। একটী ২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ২½ সি, সি, পর্য্যন্ত ও ১৫ বৎসরের বালককে ৪ সি, সি পর্য্যন্ত ইন্‌জেকসন করা যাইতে পারে। বয়স্কলোক অপেক্ষা শিশুরা এণ্টিমণি বেশী মাত্রায় সহ্য করিতে পারে। যদি ইন্‌জেকসনের পরে রোগীর কাশি (caugh) বমি বা বিবমিষা (nausea) অথবা জ্বর হয়, তবে পূরের ইন্‌জেকসনে মাত্রা না বাড়াইয়া পূর্ব্ব মাত্রায়ই দেওয়া উচিত। ইন্‌জেকসনের পরে খুব বমি বা বেশী জ্বর অথবা কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, পরবর্ত্তী ইন্‌জেকসনে পূর্ব্বাপেক্ষ ½ সি, সি, কম দেওয়া উচিত। আর যদি ইন্‌জেকসনের পরে নাড়ী অত্যন্ত ধীর (slow) হয় এবং রোগীর এণ্টিমণি বিষাক্ততার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, তবে সেই রোগীকে এণ্টিমণি ইন্‌জেকসন না দেওয়াই কর্ত্তব্য।

অনেক সময় কালা-জ্বরগ্রস্ত রোগীর সামান্য ডায়েরিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ইহার জন্য ইঞ্জেকসন বন্ধ করার আবশ্যক করে না। কিন্তু ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরে যদি ডায়েরিয়া না কমিয়া ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে এবং ব্রঙ্কাইটীসও বাড়িয়া জ্বর বা নিউমোনিয়া হয়, তবে তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসন বন্ধ করিতে হইবে।

কোন কোন রোগীর প্রথম ইন্‌জেকসনের পরেই কম্প হইয়া জ্বর হয়। কিন্তু ইহাতে ভয়ের

কারণ নাই। কোন কোন রোগীতে চিকিৎসার শেষ দিকে কতকটা কোল্যাপ্সের মত লক্ষণ হয়, শরীরের নানাস্থানে চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে রক্তস্রাব হয় (Subcutancous and submucous Hæmorrhage) এবং শরীরের নানা অংশে এরিথিমার ন্যায় "র‍্যাস" বাহির হয়। এসব লক্ষণ উপস্থিত হইলে ভয় পাইবার কোন কারণ, নাই এবং ইহা দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিতেছে বলিয়া বোঝা যায়। কারণ, এই প্রতিক্রিয়ার পরেই সাধারণতঃ দেখা যায় যে, রোগীর প্লীহা ছোট হইয়াছে ও সাধারণ স্বাস্থ্যেরও উন্নতি হইতেছে।

ইন্‌জেকসনের সময়।—পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় ১ দিন অন্তর ১ দিন অর্থাৎ সপ্তাহে ৩টী ইঞ্জেকসন দিতে হয়। খালি পেটেই ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত নচেৎ বমি হওয়ার খুবই সম্ভাবনা থাকে। সপ্তাহে ৩টী করিয়া, ২ হইতে ৩ মাস পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ট্রপিক্যাল স্কুলে সাধারণতঃ ৪০টী ইনজেকসন দেওয়া হয়।

শিরা নির্ব্বাচন (Selection of vein)।—সাধারণতঃ কনুইর সম্মুখস্থ শিরাতেই ইনজেকসন করা হয়। কিন্তু কাহারও কাহারে এই শিরা সহজে দেখা যায় না। এরূপ স্থলে হাতের পিছনের দিকের শিরাতে ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। অথবা কব্জির পিছনের দিকের রেডিয়াসের হেডের বাহিরের দিকে যে শিরাটী আছে, অনেক স্থলে সেই শিরাটীতে অতি সহজেই ইঞ্জেক্‌সন করা যায়।

রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া অথবা একটী টেবিলের সাম্‌নে বসাইয়া, টেবিলের উপরে হাত রাখিয়া ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া যাইতে পারে। ইঞ্জেকসনের সময় কনুইর নীচে একটী ছোট বালিশ রাখিলে ইন্‌জেকসন দিতে খুব সুবিধা হয়।

সলিউসন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে, উহা প্রতিদিনই ইঞ্জেক্‌সনের পূর্ব্বে সলিউসন তৈয়ার করা উচিত। যদি প্রতিদিন সলিউসন করা কষ্টকর হয় তাহা হইলে উহার এম্পুল ব্যবহার করাই সুবিধাজনক। বলাবাহুল্য, এম্পুল দীর্ঘ দিনের হইলে, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না, অনেক স্থলে অপকারও হইয়া। এই কারণেই বহু দূরদেশগত বহু দিনের প্রস্তুত বিদেশীয় এম্পুল ব্যবহার না করিয়া, এদেশীয় ফারমের প্রস্তুত এম্পুল ব্যবহার করাই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

অভিনব আবিষ্কার।

সর্প দংশনের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

ফিজ সাইমনস্ এণ্টিভেনমস সিরাম

Fitz simons Antf-Venomous Serum.

Dr. N. DAS, M. B. F. R. E. S. (London) Etc.

অল্পদিন হইল দক্ষিণ আফ্রিকার পোর্ট এলিজাবেথ—মিউজিয়ামের ডিরেক্টর—মিঃ ফিজ্ সাইমন্স্ (Mr. Fitz simons, F. Z. S., F. R. M. S. etc.) মহোদয় ভারতীয় এবং আফ্রিকার বিষধর সর্পদংশনের অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কৃত করিতে সক্ষম হইয়া, মনুষ্য সমাজে ধন্যবাদার্হ এবং চিরস্মরণীয় হইতে চলিয়াছেন। দক্ষিণ আফ্রিকার 'কেউটে' এবং ভারতের 'গোখ্‌রা' সাপে দংশন করিলে মৃত্যু অনিবার্য্য। এরূপ স্থলেও তিনি এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বহু রোগীকে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিয়াছেন। অনেকস্থলে রোগীর শ্বাস-রুদ্ধ অবস্থায়ও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবলম্বন করিয়াও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক মরণাহত রোগীকে বাঁচাইয়াছেন। ইনি ইতিপূর্ব্বে প্রায় ৩৯ প্রকার ঔষধ সর্পদংশিত রোগীকে প্রয়োগ করিয়া কোনও ফল পান নাই। এক্ষণে তিনি বহু গবেষণা এবং প্রায় বিংশতি বর্ষের অক্লান্ত পরিশ্রম, পরীক্ষা ও অভিজ্ঞতার ফলে ভারতীয় এবং দক্ষিণ এশিয়ার বিষধর সর্প দংশনের একমাত্র অব্যর্থ—এই "সিরাম" আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন।

নানাবিধ বিষধর সর্পের মিশ্রিত বিষের "সিরাম" প্রস্তুতঃ করতঃ উহা ধীরে ধীরে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় সহ্য মত, পূর্ণ দুই বৎসরকাল অশ্বের শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন্ করতঃ, উক্ত অশ্ব হইতে প্রাপ্ত সিরাম্ দ্বারা এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন।

এই সিরামের আরোগ্যকরী শক্তি এত অধিক যে,২০ সি, সি, মাত্রায়—একমাত্রা ঔষধ ঠিক ইঞ্জেকসন্ করিতে পারিলে, আশাশূন্য অতি মন্দ অবস্থাপ্রাপ্ত (মরণাহত) রোগীও নিশ্চয়ই নিঃসন্দেহে আরোগ্যলাভ করে।

অধিকাংশ ক্ষেত্রে ১০ সি, সি ঔষধই একটী রোগীকে আরাম করিবার পক্ষে যথেষ্ট,—এমন কি, সর্প দংশনের পর কিছু সময় অতিবাহিত হইবার পরেও এই মাত্রায় ইঞ্জেকসন্ করিয়া ফল পাওয়া গিয়াছে। তবে অনেক সময়ে রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থায় সংবাদ পাইলে তখন ৪০ সি, সি, পর্য্যন্তও ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়।

ইঁহার মতে বিদেশীয় প্রস্তুত "সিরামে" এতদ্দেশীয় বিষধর সর্পদংশনের চিকিৎসা করা উচিত নহে। ইহা সর্ব্বত্র শুভফল দায়ক নহে।

ইহাঁর আবিষ্কৃত এই অকৃত্রিম "সিরাম" এতদ্দেশীয় সর্প দংশনের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধ কাষ্ঠের বাক্স মধ্যে কাঁচাধারে রক্ষিত—প্রত্যেক শিশিতে ১০ সি, সি, পরিমাণ ঔষধ থাকে। এই ঔষধ "ফিজ্ সাইমনস্ এণ্টী-ভেনমাস সিরাম" (Fitzsimons anti-venomous serum) নামে অভিহিত হয়। প্রত্যেক শিশিতেই এই লেবেল দেওয়া আছে।

ইহাঁর আবিষ্কৃত এই "সিরাম" সর্পদংশনের ধ্রুব আরোগ্যকারী (Gnaranted) ঔষধ এবং এই ইঞ্জেকসন্ আজ পর্য্যন্ত কোনও রোগীতেই বিফল হয় নাই। এই ঔষধ দুই প্রকারের—(১) শুষ্ক। (২) তরল।

(১) **শুষ্ক ঔষধ**। বহুকাল পর্য্যন্ত ইহা নষ্ট হয় না এবং ব্যবহারের পূর্ব্বে ডিষ্টিলড্ ওয়াটারে দ্রব করিয়া লইতে হয়।

(২) **তরল ঔষধ**—তৎক্ষণাৎ ব্যবহারের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু দুই বৎসর পরেই ইহা নষ্ট হইয়া যায়। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই শুষ্ক ঔষধ সহ অন্ততঃ ১ শিশি তরল ঔষধ রাখা নিতান্ত আবশ্যক।

সর্প দংশনের পর যত সত্বর ইহা ইঞ্জেকসন্ করা যায় ততই ভাল—এবং সত্বর অল্প মাত্রাতেই রোগী আরাম হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী।—সিরিঞ্জ মধ্যে এই সিরাম টানিয়া লইয়া (অবশ্য সিরিঞ্জটী এবসোলিউট এ্যালকোহলে উত্তমরূপে ধৌত করিতে হইবে) সাধারণতঃ অধঃত্বাচিক (চর্ম্ম নিয়ে) ইঞ্জেকসন্ করিতে হয়। বিশেষ বিলম্বে সংবাদ পাইলে এবং রোগীর শেষ অবস্থা হইলে, পেশী মধ্যে অথবা শিরা মধ্যেই ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত—ইহাতে সত্বর উপকার পাওয়া যায়। রোগীর মৃত্যু লক্ষণ উপস্থিত হইলে অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোনও বিষময় ফল হয় না।

ফিজ সাইমন্সের—কম্প্লিট "স্নেক্ বাইট আউট ফিট্" (Fitzsimon's complete Snake bite outfit) এর মূল্য ৬০৲ (ষাট) টাকা। ইহার মধ্যে একটী বিশেষ ভাবে নির্ম্মিত সিরাম সিরিঞ্জ, ২টী নিড্‌ল্, একখানি প্রয়োগ-প্রণালী পুস্তক, ছুরী, দুই বোতল শুষ্ক 'সিরাম' রক্ষিত আছে। ইহা একটী নিকেলের সুদৃশ্য বাক্সসহ বিক্রয় হয়। পৃথক্ ভাবে শুষ্ক 'সিরাম' অথবা তরল সিরামের মূল্য ২০৲ টাকা।

প্রত্যেক পল্লীগ্রাম এবং নগরবাসী চিকিৎসকগণের নিকট আমার বিনীত অনুরোধ তাঁহারা যেন এই বিশেষ উপকারী—ভারতের পক্ষে স্বর্গীয় আশীর্ব্বাদ স্বরূপ ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া দেখেন। সর্প দংশনে আমাদের এই হতভাগ্য দেশে কতশত লোক যে, অকালে কালগ্রাসে পতিত হয় তাহার ইয়ত্তা নাই। এ পর্য্যন্ত এই সর্প দংশনের বিশেষ কোন ঔষধ কৃতকার্য্যতার সহিত ব্যবহৃত হয় নাই।

আশা করি এই "সিরাম" পরীক্ষার ফল ও স্ব স্ব চিকিৎসিত রোগীর বিস্তৃত বিবরণ, প্রত্যেক চিকিৎসকই 'চিকিৎসা-প্রকাশে' প্রকাশার্থ পাঠাইলে বিশেষ বাধিত হইব।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড্।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

বিগত জুলাই সংখ্যার Indian Medical Gazette এ Major R. N. chopra M. A., M. D., I, M. S. এবং Dr. B. N. Ghosh, F. R. F. P. S. (Glas) এমিটিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী সুচিন্তিত প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। বর্ত্তমান সময়ে এমিটিনের ব্যবহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। তাই এস্থলে পাঠকবর্গের অবগতির জন্য উক্ত প্রবন্ধের সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"এমিবা কোলাই" কর্ত্তৃক উৎপাদিত ব্যাধিতে এমিটিনের ক্রিয়া অব্যর্থ। কিন্তু সকলেরই জানিয়া রাখা উচিত, এই ঔষধ প্রয়োগে রক্ত বিষাক্ত হইতে পারে এবং ইহার সাংগ্রাহিক বিবক্রিয়া আছে। অতএব যে স্থলে এমিটিন প্রয়োগের প্রয়োজন, মাত্র সেই স্থলেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যত্র তত্র ইহার অপব্যবহার করিবে না।

এমিটিন্ হৃৎপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ঔষধ প্রয়োগে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা (irritability) বৃদ্ধি পায় এবং নাড়ীর গতি দ্রুত হইয়া থাকে। অতএব ক্রমাগত এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ করিতে হইলে রোগীর প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর রোগীকে শয্যায় শায়িত অবস্থায় রাখিবে এবং নাড়ীর গতি পর্য্যবেক্ষণ করিবে। যদি নাড়ীর গতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিবে এবং যতদিন পর্য্যন্ত না, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক হয়, ততদিন আর ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। রক্তামাশয় হইতে রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও দীর্ঘ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে।

যে ব্যাধিতে এবং যে উদ্দেশ্যই হউক—১ গ্রেণ মাত্রায়, পর পর ১২ দিন এমিটিন্ সাব্কিউটেনিয়াস্ ইঞ্জেকসন করিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। পীড়ার তরুণ অবস্থায়ই এমিটিন ইঞ্জেকসন্ প্রশস্ত। পুরাতন রোগীকে এমিটিন ইঞ্জেকসন না করিয়া খাইতে দিবে। এমিটিনের কিরেটিন্ আবরণ যুক্ত (keratine coated) পিল খুব ভাল এবং সহজে জীর্ণ হয়। এমিটিন খাইয়া বমন হইলে তখন বাধ্য হইয়া ইঞ্জেকসন্ই দিতে হইবে। এ সমস্ত রোগীর ক্রমাগত এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ দিতে কখনও সর্ব্বশুদ্ধ ১০ গ্রেণের অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। যদি ইহার পরও ব্যাধির জের থাকে, তাহা হইলে ১ মাস অপেক্ষা করিয়া পুনঃ এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে।

এমিটিন্ বিসমাথ আইয়োডাইড্ (Emetine Bismuth Iodide)। ইহা এমিটিনের একটী নূতন প্রয়োগরূপ। ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১২ দিন সেবন করিতে দেওয়া

কর্ত্তব্য। এত অধিক মাত্রায় অনেকেই এই ঔষধ সহ্য করিতে পারে না। অনেকে এই ঔষধ সেবনে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে ঔষধের মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে। এই ঔষধ প্রয়োগে অনেক সময় উদারাময় দেখা দেয়, তাহাতে ভীত হইবার কোন কারণ নাই। ইহাতে রোগীর অন্ত্র ধৌত হইয়া যায়। ইহার ফল ভালই হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগ শেষ হইলেই মল শক্ত হয় এবং পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। আর যদি উদরাময় খুব বেশী হয়, তাহা হইলে ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় ২।৩ মাত্রা টিংচার ওপিয়াই খাইতে দিলে, এই উপসর্গ আরোগ্য হয়। পুরাতন রক্ত-আমাশায় এমিটিন্ প্রয়োগে পীড়া আরোগ্য না হইলে, এই ঔষধে সুন্দর উপকার হয়।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ—ফুসফুস হইতে রক্ত উঠিলে কখনও এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ করিবে না। ইহাতে পালমোনারি শিরা সমূহ প্রসারিত (dilated) হয়, ফলে অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য ঘটে। অতএব হিমপ্‌টিসিস্ (Hœmoptysis) রোগে এই ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

কালা-জ্বরসহ ক্যাংক্রাম অরিস্।

Kala-Azar complicated with cancrum oris.

ডাঃ—শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগীর নামঃ—শ্রীভোলানাথ সাহা, বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর। নিবাস ইটালি ৯ নং জানবাগান লেন, কলিকাতা। গত ২৩শে জুলাই এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous History)। রোগী দুই বৎসরকাল জ্বরে ভুগিতেছে। এই দুই বৎসর এ্যালোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক এবং কবিরাজী মতে বহু ডাক্তারের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছে, কিন্তু কোনই উপকার পায় নাই।

কলিকাতার ন্যায় চিকিৎসক প্রধান স্থানে, বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াও সঠিকভাবে রোগনির্ণয় বা সুচিকিৎসা হয় নাই, ইহাই আশ্চর্য্যের বিষয়।

রোগীর পিসতুত ভ্রাতা শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার ঘোষ মহাশয় আমাকে ডাকিতে আসিয়াছিলেন। গাড়িতে যাইতে যাইতে তাহার প্রমুখাৎ শ্রুত হইলাম যে, এই রোগীকে দেখাইবার জন্য স্বনামখ্যাত চিকিৎসক রায় বাহাদুর ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিনাথ ঘোষ এম, ডি, মহাশয়কেও আহ্বান করা হইয়াছে।

যথাসময়ে রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, হরিনাথ বাবু ইতিপূর্ব্বেই উপস্থিত

হইয়াছেন এবং রোগী পরীক্ষান্তর আমার জন্য অপেক্ষা করিতেছেন। তাঁহার উপস্থিত কালেই আমি রোগীকে পরীক্ষা করিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উত্তাপ তখন (বেলা ১০ টা) ১০১ ডিক্রী, শুনিলাম, উহা বৃদ্ধি হইয়া বিকালে ১০৩ ডিক্রী পর্য্যন্ত হয়। প্লীহা বিবর্দ্ধিত, উহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নদেশ হইতে নাভিদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। যকৃতও কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী রক্তহীন, দাস্ত খোলসা হয় না, হস্ত পদ শুষ্ক কিন্তু উদর বৃহৎ, ক্ষুধা-মান্দ্য। এতদ্ভিন্ন রোগীর দন্ত মাড়ীতে অনতিবৃহৎ একটী ক্ষত হইয়াছে দৃষ্ট হইল।

ইতিপূর্ব্বে রক্ত পরীক্ষা করান হইয়াছিল, তাহাতে জানা যায় যে, রক্তে "লিসম্যান ডনোভন বডি" বিদ্যমান আছে।

রোগী পরীক্ষান্তর আমরা উভয়েই এক মত হইয়া, রোগীর পীড়া যে, কালাজ্বর, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইলাম।

চিকিৎসা।—রোগী যে, কালাজ্বরে ভুগিতেছে, তাহাতে কাহারই মতভেদ না হওয়ায় এ্যান্টিমণি ইঞ্জেকশন দেওয়াই যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইল। কিন্তু সেই দিন আর ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা না করিয়া নিম্নলিখিতানুরূপ ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা—

(১) Re.

ইউসোল (Eusol)	...	৫ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	...	১ পাঁইন্ট।

একত্র মিশ্রত করতঃ, এই লোসন দ্বারা ডুসের সাহায্যে মুখাভ্যন্তর প্রত্যহ ৩।৪ বার পরিষ্কার করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

এলিক্সার পেপ্টেন্জাইম	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩। পিপাসা নিবারণার্থ ২ আউন্স লেমনেডের সহিত ২ ড্রাম সোডি বাইকার্ব্ব মিশাইয়া পান করিবে।

আমাকেই প্রত্যহ রোগীকে দেখিতে হইবে এবং আবশ্যক হইলে রায় বাহাদুরকে আহ্বান করা হইবে, ব্যবস্থা হইল।

২৪শে জুলাই। রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। শুনিলাম, এপর্য্যন্ত দাস্ত হয় নাই। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, সুতরাং কোন বিরেচক ঔষধ সেবন করান যুক্তিযুক্ত বিবেচনা না করিয়া, পিচকারী সাহায্যে এক আউন্স গ্লিসিরিন, সরলান্ত্রে পিচকারী দিয়া দাস্ত করান হইল। দাস্ত হওয়ার পর রোগী অনেকটা শান্তি অনুভব করিল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া এবং আগামী কল্য এন্টিমণি ইঞ্জেকসন্ দেওয়া হইবে বলিয়া বিদায় লইলাম।

২৩শে জুলাই।—অদ্য রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, আমার যাইবার পূর্ব্বেই রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত হরিনাথ ঘোষ এম, ডি, মহোদয় উপস্থিত হইয়াছেন। আমরা উভয়েই অদ্য ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয় বিবেচনা করিলাম। এতদনুসারে নিম্নলিখিতরূপে এন্টিমণি ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইল। যথা;—

Re.

সোডিয়ম এন্টিমণি টারট্রেট ... (১% পার্সেন্ট) ২ সি, সি।
সোডিয়ম সিনামেট ... (২% পার্সেন্ট) ১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

এন্টিমণির সহিত সোডিয়াম সিনামেট মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে, এতদ্দ্বারা রক্তের লিউকোসাইটস্ অধিকতর বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং শারীরিক উত্তাপও হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কালাজরে সাধারণতঃ রক্তের লিউকোসাইট্‌স অত্যধিকরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। যদিও এন্টিমণি এই লিউকোসাইট বৃদ্ধি করণে বিশেষ সহায়তা করে, তথাপি ইহার এই ক্রিয়ার মৃদুতা বিধায় এতদসহ সোডিয়াম সিনামেট মিশ্রিত করিয়া প্রযুক্ত হইলে, অতি সত্বরেই লিউকোসাইটসের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে স্থানে সত্বর লিউকোসাইটস বৃদ্ধি হওয়া প্রয়োজন, সেইস্থলে এন্টিমণি সহ সোডিয়ম সহ সিনামেট ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

উক্ত ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

ট্রাইক্লোর এসেটিক এসিড ... ২০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী শিশিতে রাখ। তারপর—

(২) Re.

এক্রিফ্লেভিন ... ... ১ গ্রেণ।
জল ... ... ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করিতে হইবে।

প্রথমতঃ এই ২নং লোসন দ্বারা ডুসের সাহায্যে মুখাভ্যন্তর বেশ করিয়া পরিষ্কার করণান্তর, ১নং ঔষধে তুলা সিক্ত করতঃ, ঐ তুলা মুখের ক্ষতে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ এইরূপভাবে ৫।৬ বার প্রয়োজ্য।

প্রত্যেক বারই ১নং ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে, ২নং লোসন দ্বারা ক্ষতস্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে।

৩। মুখের যে দিকে ক্ষত হইয়াছে, সেই দিকের গালের বহির্ভাগে ফ্লানেল উষ্ণ করতঃ অনবরত সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অন্যান্য সেবনীয় ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল।

পথ্য।—ডালিম, বেদানা. বিস্কুট, আনারসের রস, ব্রেনসুপ, মসুরের ডাইলের যুস ব্যবস্থা করা হইল।

২৬শে জুলাই। অবস্থা পূর্ব্ববৎ, অন্য কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই, তবে মুখের ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে, দেখা গেল। শুনিলাম—কল্য রোগীর অল্প অল্প পরিমাণে ৬।৭ বার তরল দাস্ত হইয়াছে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম! যথা—

Re.

লাইঃ বিসমথ এট পেপ্‌সিন (হিউলেট) ½ ড্রাম।
টাইকো-পেপেইন ... ½ ড্রাম।
একোয়া টাইকোটীস কন্ঃ .. ২০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার ... ½ ড্রাম।
একোয়া সিনামোন ... ৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্যার্থ—অন্ত জল বার্লি এবং ছানার জল ব্যবস্থা করা হইল।

২৭শে জুলাই—গত কল্যকার মিশ্র দুই মাত্রা সেবনের পর, রোগীর আর পাতলা দাস্ত হয় নাই। মুখের মধ্যে যে, দিকে ক্ষত হইয়াছে, সেই দিকের গালের বহির্ভাগ দেখিলাম—উহা অত্যন্ত লাল বর্ণ ধারণ করিয়াছে। এতদ্দৃষ্টে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইল যে, শীঘ্রই ঐ স্থান ছিদ্র হইয়া যাইবে।

অদ্য পুনরায় পূর্ব্ববৎ সোডিয়ম এন্টিমণি টারট্রেট সহ সোডিয়াম সিনামেট মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

গালের উপর উষ্ণ সেক ও অন্যান্য ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল।

২৮শে জুলাই—অদ্য আমরা উভয়েই আহূত হইয়াছিলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, গালের আরক্তিমতা অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল।

(১) বিসমথ স্যালিসিলাস ও বোরোফ্যাক্স একত্র মিশ্রিত করতঃ কর্দ্দমের ন্যায় হইলে, উহা গালের বহির্ভাগস্থ আরক্তিম স্থানের উপর একটু পুরু করিয়া লাগাইয়া, উহার উপর অয়েল সিল্ক দিয়া তদুপরি এবসর্বেন্ট কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

২। Re.

ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস ভ্যাক্সিন মিক্সড...১০ মিলিয়ন।

অধঃত্বাচিকরূপে প্রযুক্ত হইল।

৩। মুখের ভিতর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবার জন্য অমিশ্র হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড সলিউসন দ্বারা প্রত্যহ ৫।৬ বার মুখাভ্যন্তর ধৌত করিবার ব্যবস্থা করা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

ব্যবস্থিত কার্য্যগুলি সুচারুরূপে সম্পন্ন ও রোগীর শুশ্রূষা করিবার জন্য অদ্য একজন নার্স নিযুক্ত করিয়া দেওয়া হইল।

২৮শে জুলাই।—মুখের ক্ষত বৃদ্ধি হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থার অনেক হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল।

অদ্য ষ্ট্যাফাইলোককাস ভ্যাক্সিন মিক্সড ১০০ মিলিয়ম পূর্ব্ববৎ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২৯শে জুলাই।—অদ্য দেখিলাম রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিকে পরিণত হইয়াছে। পূর্ব্বদিন হইতে আর জ্বর হয় নাই। গাত্রে ঘর্ম্ম দেখা দিয়াছে। প্লীহা অপেক্ষাকৃত নরম ও উহার আকৃতি অনেক হ্রাস হইয়াছে।

মুখের ক্ষত বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং গালের বহির্ভাগ ছিদ্র হইয়া উহাতে ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছে। ক্ষত অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও পচা স্লাফে পূর্ণ। ফরসেপ্‌স ও কাঁচির সাহায্যে উহা যতদূর সম্ভব পরিস্কৃত করিয়া দেওয়া হইল। অতঃপর লাইকর হাইড্রোজেন পার অক্সাইডে কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া তদ্দ্বারা মুখাভ্যন্তর ও গালের উপরিস্থ ক্ষত বেশ করিয়া ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যের সহিত প্রত্যেকবার ১ ড্রাম মাত্রায় ব্রাণ্ডি মিশাইয়া দিতে বলিলাম। দাস্ত খোলসা না হওয়ায় ১ আউন্স গ্লিসিরিনের পিচকারী দিয়া দাস্ত করান হইল। এতদ্ভিন্ন অদ্যও ষ্ট্যাফাইলোককাস ভ্যাক্সিন মিক্সড ২৫০ মিলিয়ন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌সন করা হইল। প্রত্যহ প্রাতেঃ মনক্কা সিদ্ধ করিয়া খাইতে বলিলাম।

৩০শে জুলাই।—অদ্য হরিনাথ বাবুকেও আহ্বান করা হইয়াছিল। রোগী পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। প্লীহার কাঠিন্য ও বর্দ্ধিতায়তন অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে, উত্তাপ স্বাভাবিক, আর জ্বর হয় নাই। দাস্ত বেশ খোলসা হইতেছে। কেবল ক্ষতের কোন বিশেষ হ্রাস লক্ষিত হইল না। উহাতে এখনও স্লাফ বর্ত্তমান রহিয়াছে।

ক্ষতস্থ স্লাফগুলি সতর্কততার সহিত কর্ত্তন করতঃ প্রথমে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউসন দ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করিয়া দেওয়া হইল। তৎপরে পূর্ব্বোক্ত এক্রিফ্লেভিন লোসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করতঃ, একটু তুলায় টীং আইডিন লাগাইয়া উহা ক্ষতের উপর লাগাইয়া দেওয়া হইল। অতঃপর ক্ষতের আয়তন অনুযায়ী একখণ্ড বোরিক কটন, এক্রিফ্লেভিন লোসনে ভিজাইয়া উহা ক্ষতের উপরে বিস্তার করিয়া দিয়া, তদুপরি পুরু করিয়া তুলা স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

অদ্যও ষ্ট্যাফাইলেককাস ভ্যাক্সিন মিক্সড ৫০০ মিলিয়ন একবার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। খুব অল্প পরিমানে পথ্য গ্রহণ করিতে এবং গাত্র মুছাইয়া দিতে বলিলাম।

৩১শে জুলাই।—ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি খুলিয়া দেখা গেল যে "ক্ষত" বেশ লাল বর্ণ ধারণ করিয়াছে। স্লাফও খুব কম—নাই বলিলেই হয়। ষ্টীনোজ ডাক্ট (stenos duct) ক্ষতের দ্বারা বিনষ্ট হওয়া অনবরতঃ লালা নিঃসৃত হইতেছে। বামদিকের চোয়ালের মাংস পেশী সমূহ শক্ত হওয়ায় রোগী যথোচিতরূপে মুখব্যাদন করিতে অক্ষম হইয়াছে এবং মুখব্যাদনের চেষ্টায় যন্ত্রনা অনুভব করিতেছে। অদ্য নিম্ন লিখিতানুরূপ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) ফ্লানেল উষ্ণ করতঃ তদ্দ্বারা চোয়ালের শক্ত স্থানটীতে সেক দিতে এবং প্রত্যহ মুখব্যাদন করিবার চেষ্টা করিতে বলা হইল।

(২) মাগুর মৎস্যের ঝোল সহ দাদখানি চাউলের অন্ন বেশ করিয়া চট্‌কাইয়া চাম্‌চের দ্বারা সেবন করিতে বলা হইল।

(৩) মুখাভ্যন্তরস্থ ক্ষত হইতে সেপ্টিক পদার্থ, ঔষধ বা খাদ্য দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হইয়া যাহাতে পাকস্থলীর কোন উপদ্রব উপস্থিত না হইতে পারে, তদ্উদ্দেশ্যে বাম গালের দিক দিয়া যাহাতে খাদ্য বা ঔষধাদি গলাধঃকরণ করা না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করিতে বলা হইল।

১লা আগষ্ট।—ক্ষতের অবস্থা খুব ভাল, উহাতে আর স্লাফ আদৌ নাই। রোগীর শরীরের অবস্থাও উন্নত ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। প্রত্যহ বেশ দাস্ত খোলসা হইতেছে, রোগী উঠিতে ও সামান্য হাটিতে পারিতেছে। রক্তাল্পতা এখনও বর্ত্তমান আছে। প্লীহা ও যকৃতের আয়তন বিশেষ রূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(১) ক্ষত ধৌত ও উহাতে প্রয়োজ্য ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎই রহিল; কেবল হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড লোসন অমিশ্র ব্যবহার না করিয়া উহার এক ভাগের সহিত ২ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া এবং পূর্ব্বোক্ত এক্রিফ্লেভিন লোসন ১ ভাগের সহিত ২ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া ক্ষত ধৌতার্থ ব্যবস্থা করিতে বলা হইল। এবং—

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	৪ মিনিম।
সিরাপ হিমোগ্লোবিণ	...	½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতা দূরীকরণার্থ এই মিশ্রটী ব্যবস্থিত হইল। মাসাধিক কাল ইহা সেবন করিবে।

৬ই আগষ্ট।—সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা ভাল। ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল দেখা গেল। ক্ষতের নিম্নস্থান হইতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়া ক্ষত পুরিয়া আসিতেছে।

ক্ষুধা বেশ বৃদ্ধি হইয়াছে, দাস্ত খোলসা হইতেছে। ক্ষত হেতু কেবল রোগী মুখে বেদনা বোধ করে।

স্কিন গ্রাফ্টিং ব্যতিত এতাদৃশ ক্ষত সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হওয়া অসম্ভব বিধায় রোগীকে তদনুরূপ অস্ত্র চিকিৎসা করাইবার উপদেশ দেওয়া হইল।

ঔষধ পথ্যাদির ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৩রা আগষ্ট।—রোগীর সমুদয় অবস্থারই উন্নতি পরিদৃষ্ট হইল। কেবল শুনিলাম যে, কল্য হইতে একটু অজীর্ণের ন্যায় হইয়াছে। দেখিলাম—উদর সামান্ত আধ্মান যুক্ত। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re,

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৭½ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টীং ক্লোরফরমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
সিরপ জিঞ্জার	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

৪ ঠা আগষ্ট।—রোগীর অবস্থা সর্ব্বাংশেই ভাল। পেটের ফাঁপ বা অজীর্ণভাব নাই। প্লীহা যকৃত পূর্ব্বায়তন প্রাপ্ত হইয়াছে, উহা আর হস্ত সংস্পর্শে অনুভূত হয় না। মুখের ক্ষত চারিদিকে শুষ্ক হইয়া কেবল মাত্র উহা চক্রাকারে ২½ ইঞ্চি ও গভীরতায় পূর্ব্বাপেক্ষা এক অষ্টমাংশ মাত্র বিদ্যমান আছে। বলা বাহুল্য, ইহার উপর স্কিন গ্রাফ্টিং করা ব্যতিত উহার সম্পূর্ণ পরিপূরণ হইতে পারে না। এতদ্বিষয় রোগীকে বিদিত করিয়া এবং পূর্ব্বোক্ত রক্তকারক মিশ্র কিছুদিন সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

মন্তব্য।—বর্ত্তমান রোগীটীর অবস্থা যে, বিশেষ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইহার পূর্ব্বে যে সকল চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহারা সকলেই প্রায় রোগীর জীবনে হতাশ হইয়াছিলেন। আশ্চর্য্যের বিষয়, এতাদৃশ সাংঘাতিক রোগীকে ২টী এন্টিমণি ইঞ্জেকসনেই আশাতিত উপকার হইল—সত্বরেই জ্বর বন্ধ হইল। মুখের ক্ষতের জন্যই কেবল ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস ভ্যাক্সিন মিক্সড্ ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় (৫০, ১০০, ২৫০, ৫০০ মিলিয়ন) ৪ দিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। মুখের ক্ষত সামান্ত পরিমানে বিদ্যমান থাকা ব্যতিত রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য, এতাদৃশ ক্ষতের সম্পূর্ণ পরিপূরণ স্কিন গ্রাফিটাং ব্যতিত হইবার উপায় নাই এবং এই অস্ত্রোপচার হাসপাতাল ভিন্নও সম্পন্ন হইবার সম্ভাবনা নাই বিধায়, রোগীকে তদনুরূপ উপদেশই প্রদত্ত হইয়াছে।

টাইফয়েড ফিবারে—ডি-কুইনাইন।

লেখক ডাঃ শ্রীজীতেন্দ্রনাথ চৌধুরী এল, সি, পি, এস।

গত ২৩শে জ্যৈষ্ঠ আমার বাটী হইতে ৩ মাইল দূরবর্ত্তী গ্রামে একটী রোগী দেখিতে যাই। গিয়া দেখিলাম—বালকটী ১২ দিন হইল টাইফয়েড জ্বরে ভুগিতেছে। আর্থিক অবস্থা তত ভাল নহে বলিয়া, গ্রামের একজন হাতুড়ে কবিরাজ পূর্ব্ব হইতে দেখিতেছেন। সামান্য জ্বর বলিয়া এতদিন অন্য কাহাকেও দেখাইতে পারে নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, পেটের ফাঁপ, পিপাসা এবং দাস্ত ৪।৫ বার করিয়া হইতেছে, জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লার দ্বারা আবৃত এবং ভুল বকা আছে। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ বার। বয়স ১৫।১৬ বৎসর হইবে। পূর্ব্ব হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল, পেটে প্রকাণ্ড প্লীহা আছে। তাহার সঙ্গে এনিমিয়া রহিয়াছে। সমস্ত অবস্থা দেখিয়া টাইফয়েড বলিয়া স্থির করিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	½ ড্রাম।
অইল সিনামন	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	½ ড্রাম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১½ ড্রাম।
একোয়া	এড	৩ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

পথ্য—বার্লি, ছানার জল, ডালিম, ও হরলিকস মলটেড মিল্ক দিতে বলিলাম। আর্থিক অবস্থা অতি খারাপ বলিয়া ৫।৬ দিন পরে কোন রকমে আমাকে নিয়া যাইত। ২৯শে জ্যৈষ্ঠ আমি পুনরায় উক্ত রোগী দেখিতে যাই। গিয়া দেখি—রোগীর অবস্থা অনেক ভাল, জ্বর ১০২, পেটের ফাঁপ সামান্য আছে, জিহ্বা অনেক পরিষ্কার হইয়াছে, ভুল বকা নাই, তবে জ্বর বৃদ্ধি পাইলে ২।১টা ভুল বকে, দাস্ত ২বার করিয়া হইতেছে, মলের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া পিত্ত দেখা দিয়াছে, মলে দুর্গন্ধ আর নাই। অবস্থা অনেক ভাল, জ্বর বৃদ্ধি পাইলে সেই সময় মাথায় শীতল জলপটী দিবে, অন্য সময় দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। [illegible] সামান্য একটু সর্দ্দী আছে, গায়ে ১টী জামা দিয়া রাখিতে বলিলাম এবং সামান্য পরিমাণে একটু একটু দুগ্ধ দিতে বলিলাম। সেদিন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১৫ মিনিম।
টীং সিলি	...	৩০ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফেন্থাস	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	এড	৪ আউন্স।

একত্রে ৮ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর দিনে ৪বার সেব্য। ২ দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাম।

১লা আষাঢ় প্রাতেঃ তাহার পিতা ঔষধ লইতে আসিয়া বলিল যে, 'আপনি যে প্রকার দেখিয়া আসিয়াছিলেন, তাহা অপেক্ষা অনেক ভাল, তবে জ্বর সকালে থাকে না, ১২টার সময় শীত হইয়া জ্বর আসে, সেই সময় ২।১ বার জল খায়, দাস্ত আর হয় নাই। ক্ষুধার জন্য আর রাখিতে পারিতেছি না। সেই দিন হইতে দুধ সাগু এবং একটু মৎসের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৮ মিনিম।
একোয়া সিনামম	এড	আউন্স।

একত্র ৮ মাত্রা। দিনে ৪ বার সেব্য।

৪ঠা তারিখে আমি পুনরায় উক্ত বালককে দেখিতে যাই। গিয়া দেখিলাম—অন্য কোন উপসর্গ নাই। প্রাতেঃ জ্বর ৯৯ ডিগ্রী দেখিলাম। কিন্তু শুনিলাম যে, প্রত্যহ বেলা ১২টার সময় সামান্য একটু শীত করিয়া জ্বর আসে সেই সময় গায়ে কাঁথা দেয় এবং রাত্রি ৯ টার সময় গা বেশ ঠাণ্ডা হইয়া যায়। সেই দিন পূর্ব্বাপেক্ষা কুইনাইন একটু বেশী ডোজে দিয়া আসিলাম। কিন্তু এক সপ্তাহ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও জ্বর বন্ধ হইতে দেখা গেল না। সুতরাং ইহাকে ডি-কুইনাইন প্রয়োগ করাই যুক্তি সঙ্গত মনে করিলাম। কিন্তু তখন আমার নিকট উক্ত কুইনাইন ছিল না। ২।৩ দিন পরে ডি-কুইনাইন আসিয়া পৌছিলে, উহা নিম্নলিখিত রূপে ব্যবহা করিলাম।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪টী পুরিয়া করতঃ, জ্বর রিমিসন অবস্থায় ২ ঘণ্টা অন্তর ২টী পাউডার সেব্য। ২ দিন পরে আসিয়া বালকটীর পিতা বলিল—আর জ্বর হয় নাই। পরে আরও ৮টী পুরিয়া তাহাকে দিয়া দিই। তাহাতে উক্ত বালকটী ভাল হইয়া যায়। পরে তাহাকে একটী

এটুকিন সিরাপ ব্যবস্থা করিয়া দিই। ভগবানের কৃপায় তাহাতে বালকটী আরোগ্য হইয়া বেশ ভাল আছে।

জ্বর বন্ধ করিতে ডি-কুইনাইনের অমোঘ উপকারিতা দৃষ্টে বাস্তবিকই আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি। কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ না হইলে বা বন্ধ হইতে বিলম্ব হইলে, আমি সেই সকল স্থলে এবং শিশুদিগের জ্বর চিকিৎসায় ডি কুইনাইন ব্যবহার করিতেছি, প্রায় কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হইতে দেখি নাই। আশা করি চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দ ডিকুইনাইন ব্যবহার করিয়া ইহার ফলাফল প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব।

অভিনব কার্ব্বঙ্কল।

A case of pecular carbuncle.

ডাঃ শ্রীশ্রীপতি চরণ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস,

পূর্ব্ব ইতিহাস।—ইহুদী স্ত্রীলোক, বয়স আন্দাজ ৫৫ বৎসর। নানাপ্রকার রোগে পীড়িত হইয়া চলৎশক্তি রহিত হইয়াছে। রিউমাটিক্ গাউট অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গীন বাতরোগে আক্রান্ত হইয়া দুই পদ জানু হইতে ক্ষীণ হইয়া একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে। ইতি মধ্যে গত মে মাসের প্রথমে তাহার মুখে কতকগুলি বিস্ফোটক নির্গত হইয়াছিল। গরমের নিমিত্ত ইহা ঘটীয়াছে ভাবিয়া অনবরত শৈত্য ক্রিয়া করে, ইহাতে শরীরের সকল গ্রন্থিতে বেদনা এবং জ্বর হওয়াতে আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—আমি গিয়া তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ডায়াবিটিসের (বহুমূত্রের) কোন লক্ষণ নাই, কেবল প্রস্রাসে ফস্‌ফেট অধিক ও আল্‌বুমেন অত্যল্প। হৃৎপিণ্ডের ১ম আঘাতের সঙ্গে এক অপ্রাকৃতিক শব্দ অর্থাৎ ব্রুই আছে, এবং হৃৎপিণ্ডের কম্পন অর্থাৎ প্যালপিটেশন আছে। জ্বর সামান্য, উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী দেখা গেল। কিন্তু রোগিণী অত্যন্ত ক্ষীণ, এমন কি সময়ে সময়ে মূর্চ্ছা আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সকল ব্যতিত দক্ষিণ স্কন্ধের উপর ৩ ইঞ্চি ব্যাস ও প্রায় ১ ইঞ্চি উচ্চ একটী আশ্চর্য্য রকমের ক্ষত দেখা গেল, ক্ষতের চতুর্দ্দিক রক্তবর্ণ, স্ফীত এবং স্পর্শ কিম্বা বায়ুর স্পর্শেই বেদনা অনুভূত হয়। ক্ষতের উপরিভাগ শুভ্রবর্ণ এবং অত্যন্ত বেদনা যুক্ত।

আমি প্রথমতঃ ক্ষতে আইডোফরম্ লাগাইয়া তাহার উপর তিসির পুলটিশ দিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর বদল করিতে বলিয়া দিলাম, এবং অর্দ্ধ আউন্স গ্লিসিরিণের সহিত ২ ড্রাম টীং ফেরি পার ক্লোর মিশাইয়া ক্ষতের চতুর্দ্দিকে লাগাইয়া দিতে কহিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

টীং ইগ্নেসিয়া	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন বলকারক ও পুষ্টিকর পথ্যের এবং প্রত্যহ ২ বার করিয়া সিরাপ হিমোগ্নোবিন ½ ড্রাম মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

প্রত্যহই রোগিণীকে দেখা হইতেছে। ঔষধাদির ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে। ৪ দিন পরে ক্ষতের উপরের শাদা ছাল ক্রমশঃ নরম হইয়া গেল এবং পচামাংস যেমন স্বাভাবিক মাংস হইতে বিভিন্ন হয়, তেমনি শ্লফ্‌গুলি ক্রমশঃ শিথিল হইতে লাগিল। তাহার পর ৭।৮ দিন বাদে যখন অনেকগুলি শ্লফ্‌ বিভিন্ন হইল, তখন ক্ষতে এক প্রকার ঠিক্ মধুমক্ষিকার মধুচক্রের আকৃতি লক্ষিত হইল। মধুমক্ষিকার মধুচক্রে যেমন এক একটী ছিদ্রের ভিতর ছোট ছোট মধুমক্ষিকাগুলি পরিলক্ষিত হয়, ঠিক্ তেমনি ক্ষতমধ্যে এক একটী ছিদ্রের ভিতর এক একটী শ্লাফ্‌ সাজান দেখা গেল। অপারেশন অযৌক্তিক বিবেচিত হইল, কেন না ক্ষতটী স্বাভাবিক বিস্তৃত এবং রোগীর অবস্থা বড়ই ক্ষীণ; এবং সমুদায় ক্ষতের উপর চর্ম্ম নাই। এজন্ত পূর্ব্বোক্ত ঔষধসহ জরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা এবং দুগ্ধ ও জগন্মুপ্‌ পথ্যার্থ ব্যবস্থা দেওয়া গেল। জর ক্রমশঃ আরাম হইতে লাগিল এবং ১০।১২ দিন বাদে সমুদায় শ্লাফ্‌গুলি উঠিয়া গেল। তখন বোরাসিক এসিড্‌ আইডোফর্ম্‌ এবং ভেসেলিন্‌ তিনে একত্র করিয়া ক্ষতে দেওয়া গেল; তাহাতে শ্লফ্‌গুলির স্থানে গ্রান্যুলেশন অর্থাৎ অঙ্কুর জন্মিতে লাগিল, আর ক্ষতটী সমুদায় লালবর্ণ হইল। এই সময় রোগীর সর্ব্বাঙ্গ বিদ্যুতের আঘাতবৎ অনবরত চমকিয়া উঠিতে লাগিল। ক্ষতস্থানের অনেকগুলি সেন্‌সিটিভ নার্ভ বহির্গত হইয়া পড়িয়াছিল এবং যেমন তাহাতে বাতাস স্পর্শ হইতে লাগিল, অমনি ঠিক্ যেন বিদ্যুতের আঘাতবৎ সর্ব্বাঙ্গ কম্পিত হইত। পরিশেষে যখন শ্লফের স্থানগুলি গ্রান্যুলেসন হইয়া নূতন মাংসদ্বারা পরিপূর্ণ হইল, তখন রোগীর ঐ প্রকার সর্ব্বাঙ্গিক কম্পন আরোগ্য হইল। এক্ষণে এই রোগীর ক্ষত আরোগ্য হইয়াছে। বাহুচালনেও কোনপ্রকার বেদনার অনুভব হয় না। কলিকাতার একজন বিখ্যাতনামা ইংরাজ ডাক্তার প্রথমে দেখিয়া বলিয়াছিলেন যে, এপ্রকার কার্ব্বঙ্কল্‌ নূতন, তিনি কখনও দেখেন নাই। রোগীর শীর্ণভাব দেখিয়া বলিয়াছিলেন, বাঁচা সংশয়স্থল। তাঁহার কথা যথার্থ, কারণ শরীরের এরূপ অবস্থায় এ প্রকার ক্ষত হওয়া অতি কঠিন। যাহা হউক জগদীশ্বর-কৃপায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

মন্তব্য।—আজ কাল কার্ব্বঙ্কলের নানাপ্রকার নূতন নূতন চিকিৎসা-প্রণালী প্রচারিত হইতেছে। নূতন নূতন ব্যবস্থা এবং উদ্ভট নূতন নাম বিশিষ্ট ঔষধের ব্যবস্থা না করিলে, আজ কাল রোগীর নিকট সম্মান পাওয়া কঠিন। ক্ষত চিকিৎসায় আয়োডফরম একটী মহোপকারী ঔষধ হইলেও রোগীগণ আর আজকাল পছন্দ করেন না। ডাক্তারগণ এই মহোপকারী ঔষধটীর ব্যবস্থা প্রায় ছাড়িয়া দিয়াছেন। পাঠকগণ দেখিবেন—এই স্থলে এতাদৃশ বৃহদাকার কার্ব্বঙ্কলে এই আইডোফরম দ্বারাই উপকার পাইয়াছি। কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসায় টীং ইগ্নেসিয়া আভ্যন্তরীক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

কষ্টকর প্রসব।

(সিকেল করের অদ্ভুত ক্ষমতা।)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—এম, ডি, (হোমিও)

—— • ——

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় স্কুল কলেজের অভাবে এ দেশে আগে শিক্ষিত চিকিৎসকের বিশেষ অভাব ছিল, এ কথা সকলেই বলিয়া থাকেন। তখন এ দেশে এত রোগও ছিল না, এত ঔষধও ছিল না, এত ডাক্তারও ছিল না। কলেরা ও ম্যালেরিয়া রাক্ষসী বেশে প্রাদুর্ভূত হইয়া পল্লীগ্রামগুলিকে উজাড় করিতে লাগিল, এদিকে দু দশ জন যাঁহারা পাশ করিয়া ডাক্তার হইলেন, তাঁহারা পল্লীগ্রামেব দরিদ্রতা, রাস্তাঘাটের অভাব ও অশিক্ষিত লোকের চিকিৎসা বিষয়ে জ্ঞান না থাকার দরুণ সকলেই সহরে বসিতে লাগিলেন। এই অভাব দূরীকবণ মানসে আমাদেব সদাশয় গভর্ণমেণ্ট এখন প্রায় প্রতি জেলাতেই মেডিকেল স্কুল স্থাপন এবং পল্লীগ্রামের স্থানে স্থানে ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডেব সাহায্যে দাতব্য চিকিৎসালয় খুলিয়া পল্লীগ্রাম রক্ষায় মনোযোগী হইয়াছেন। বাঙ্গালী অন্য কোন কাজে অন্য কোন জাতির সমকক্ষতা লাভ কবিতে পারুক আর নাই পারুক, কিন্তু লেখাপড়ায় পাশ করিতে অদ্বিতীয়। ১৬ বৎসর বয়সে ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা দিয়া মেডিকেল স্কুলে ভর্ত্তি হইয়া ২০ বৎসর বয়সে পাঠ সমাপন কবে। তারপরে স্বাধীন ভাবেই হউক আর ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের হাঁসপাতালে চাকরি গ্রহণ করিয়া হউক, ডাক্তার হইয়া বসেন। কিন্তু কে কতদূর শিক্ষা প্রাপ্ত হইলেন, চিকিৎসা বিষয়ে কতদূর জ্ঞানার্জ্জন হইল, তাহা দেখিবে হতভাগ্য রোগী। ইউনিভার্সিটীর একজামিনে পাশ করিয়া ধরাকে সরা জ্ঞান করতঃ নূতন পুস্তকের বা কোন সাময়িক পত্রিকায় দিক দিয়াও তাঁহারা চলেন না। কারণ, তাঁহারা যে গবর্ণমেণ্ট অনুমোদিত পাশ করা। ইহাদের রোগী চিকিৎসা করার সময়ে বা কোন দুর্ঘটনা স্থলে যেরূপ কপালের উপর চক্ষু তুলিয়া গলদঘর্ম্ম হইতে হয়, সেই সময় যদি পরীক্ষক মহাশয়েরা তাহাদের দুরবস্থা একবার [illegible] দেখিতে পান, তবে হাস্য সম্বরণ করিতে নিতান্তই অক্ষম হইবেন এবং দয়ার উদ্রেক হইবে। আবার এই সকল মহাত্মারা কোন গবর্ণমেণ্ট অনুমোদিত স্কুলে পাশ করা কা[illegible]—[illegible]

বহুদর্শী চিকিৎসক অথবা পাশ না করা সুদক্ষ চিকিৎসককে নিতান্তই অবজ্ঞার চক্ষে দেখেন। কারণ তাঁহাদের মতে উহারা Quack বা হাতুড়ে। একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণে এইরূপ একটী চিকিৎসকের দৃষ্টান্ত দেখুন—

রোগিণী স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর। স্থানীয় এক ভদ্রলোকের স্ত্রী, এই তাঁহার প্রথম গর্ভ। ৯ মাস ১০ দিন অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় গত ১৮ই আগষ্ট তারিখে প্রসব বেদনায় আক্রান্ত হন। এখানকার হাঁসপাতালের ডাক্তার বাবু উঁহাদের নিকট আত্মীয়। সুতরাং তাঁহার হাতেই রোগিণীর পর্য্যবেক্ষণ ভার পড়ে। ১৮ই বৈকালে বেদনা আরম্ভ হয়, ১৯শে চলিয়া গেল, অথচ প্রসব না হওয়ায় এই সময় হইতে ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। রাত্রে ২টী ইনজেকসন দেওয়া হইল খাইবার ঔষধও চলিতে লাগিল। ধাত্রী আসিয়া প্রসূতীকে পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার বাবুকে সমস্ত অবস্থা বলায়, তিনি নিজেই প্রসব করাইবার মত প্রকাশ করেন। কিন্তু গৃহস্থ তাহাতে রাজী না হওয়ায় আবার ঔষধ দেওয়া হয়। বেদনার কিন্তু কিছুতেই জোর হইল না। আবার ইনজেকসন দেওয়া হইল। তারপর ২০শে তারিখে রোগিণীর ফিট হইল। বারংবার ইনজেকসন দেওয়া হইতেছিল। কিন্তু নাড়ী ছাড়িয়া যাওয়ায় ডাক্তার বাবু কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া চতুর্দ্দিকে ছুটাছুটী করিতে থাকায়, তাঁহার অবস্থা দর্শনে দয়াপরবশ হইয়া দুই জন ভদ্রলোক বেলা ১২টার সময় আমাকে লইয়া যান।

আমি সূতিকা গৃহের নিকট যাইয়া দেখিলাম, প্রসূতি কা'ত হইয়া ঘুমাইতেছে। আমাকে দেখিয়া পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবু ছুটিয়া আসিলেন এবং কোন কথা জিজ্ঞাসা করিবার পূর্ব্বেই তিনি এক নিঃশ্বাসে নিম্নের কথাগুলি বলিয়া ফেলিলেন যে,—"১৮ই বৈকালে বেদনা আরম্ভ হয়, সেদিন আর কোন ঔষধ দিই নাই। বেদনা অবিরাম প্রকৃতির ছিল, ১৯সে তারিখের প্রাতেঃ বেদনায় ঐরূপ অবস্থা দেখিয়া ক্লোরাল ও ব্রোমাইড দিই। তাহাতেও বেদনা বাড়ে না। পরে কুইনাইন ১২ গ্রেণ ৩ ডোজ দিই। এই সময় ধাত্রী বলে যে, জরায়ু মুখ ২ ইঞ্চি আন্দাজ খুলিয়াছে ও ৪ ইঞ্চি উপরে সন্তান আছে। কিন্তু পানমুচি অনুভব হইতেছে না, শুধু মাথাটী অঙ্গুলি স্পৃষ্ট হইতেছে। তারপরে পিটুইট্রিন ½ সি, সি, মাত্রায় ক্রমান্বয়ে ২টী ইঞ্জেকসন দিই, তাহাতে সমান্য বেদনা বাড়িলেও জরায়ুর অবস্থা সমান থাকে। অদ্য প্রাতেঃও পিটুইট্রিন দেওয়া হইয়াছে। তারপরে ১০টার সময় ফিট হয়। তাহাতে মর্ফিয়া ও এট্রোপিন ক্রমান্বয়ে ২টী ইনজেকসন দিই। ফিট কমিয়া যায়, কিন্তু নাড়ী না পাওয়ায় এড্রিনেলিন ইনজেকসন করি। এতগুলি ব্যাপার যদি না করিতাম, তবে এতক্ষণে রোগিণী মারা যাইত।"

এই ধাত্রীটী পাশ করা না হইলেও প্রসব কার্য্যে বেশ অভিজ্ঞ, আমি বহু স্থানে উহার সাহায্যে প্রসব ক্রিয়া শেষ করিয়াছি। কিন্তু ডাক্তার বাবু উহাকে আদৌ পছন্দ করেন নাই, কারণ প্রথমেই ডাক্তার বাবু নিজে প্রসব করাইবার অভিমত প্রকাশ করিলে, সে বলিয়াছিল, আমার দ্বারাই হইবে।

অতঃপর আমি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, (অবশ্য বাহ্যিক পরীক্ষা) যে, রোগিণী তখন মর্ফিয়ার ক্রিয়াগত আছেন। রোগিনী খুব শীর্ণা। ইতিপূর্ব্বে জ্বর হওয়ায় এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসিতা হইয়াছিলেন। সন্তানটী Face presentation এ রহিয়াছে। ধাত্রী বলিল জরায়ুর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। বেদনা আদৌ নাই।

মর্ফিয়ার ক্রিয়া শেষ না হইলে কোন ঔষধেই উপকার হইবে না, বিশেষতঃ মন্তেশ্বর হইতে পাঁচু বাবুকে আনিবার জন্য লোক পাঠানর কথা শুনিয়া তখনকার মত চলিয়া আসিলাম। কেবল নক্সভমিকা ৩০,১ দাগ ও পলসেটিলা ২০০, ১ পুরিয়া দিলাম।

বেলা ৪ টার সময় পুনরায় গিয়া দেখিলাম—রোগিণীর চেতনা হইয়াছে। এই সময় উক্ত ডাঃ বাবুর মতানুসারে পিটুইট্রিন ১ সি, সি, ইনজেকসন দেওয়া হইল।

মন্তেশ্বরের লোক ফেরত আসিয়া বলিল যে, পাঁচু বাবুকে পাওয়া গেল না। সুতরাং কালনা হইতে ডাক্তার আনিতে হাতি পাঠান হইল।

পিটুইট্রিনে সামান্য বেদনার উদ্রেক হইলেও উহা স্থায়ী হইল না। এই সময়ে ২।৪ জন ভদ্রলোক আমাকে হোমিওপ্যাথি ঔষধ দিতে অনুরোধ করিতে লাগিলেন।

ডাক্তার বাবু কিন্তু দৃঢ় ভাবে হোমিও ঔষধ প্রয়োগে আপত্তি করিতে লাগিলেন। তাহাতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল যে, আমার সহিত একযোগে কাজ করিতে তিনি নিতান্তই অনিচ্ছুক। তিনি আরও বলিলেন যে, কালনা হইতে যখন ডাক্তার আনিতে যাওয়া হইয়াছে, আর যখন যন্ত্র সাহায্যে প্রসব করাইতেই হইবে, তখন ৩ জন ডাক্তারের প্রয়োজন কি? কিন্তু সমবেত ভদ্রলোকগণ তাহার কথায় কর্ণপাত না করায় অগত্যা ঔষধ দেওয়াই স্থির করা হইল।

প্রথম এক মাত্রা সলফর ২০০ দিয়া, সিকেল কর ৩০, ৩ দাগ দিলাম। সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ঐ ৩ দাগ ঔষধ দেওয়ায়, বেদনা খুব প্রবল ভাবে আরম্ভ হইয়াছে। ধাত্রী বলিতেছে শীঘ্রই সন্তান ভূমিষ্ট হইবে। ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার সংবাদে বিশেষ আনন্দিত হইলাম। তখন উহাদের মনঃতুষ্টির জন্য প্লেসিবো ৪ দাগ দিয়া বিদায় হইলাম।

৯ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, একটী সুস্থ কন্যা সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে ফুলও পড়িয়াছে।

ঔষধের কি অসীম ক্ষমতা! গাদা গাদা এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ এবং ৪।৫ টি পিটুইট্রিন ইনজেকসনেও যে বেদনা হইল না, আর ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা সিকে কর প্রয়োগে নির্ব্বিঘ্নে অতি সত্বরে সন্তান প্রসূত হইল।

ধন্য হানিম্যান! ধন্য তোমার অলৌকিক আবিষ্কার ও সার্থক তোমার জন্ম গ্রহণ! আজ তোমার জন্যই ২টী জীবন—আর ভদ্রলোকের ইজ্জৎ রক্ষা হইল। আর প্রসব কার্য্যে সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত একটী লোকের যন্ত্র সাহায্যে প্রসব করানর অদম্য ইচ্ছাটাও নষ্ট হইল।

পাঠকবর্গ! বিবেচনা করিয়া দেখিবেন যে, ফরসেপস্ ডেলিভারিতে (তাও যদি সম্পূর্ণ নূতন [illegible] হয়) কতগুলি জীবন্ত শিশু ভূমিষ্ট হইয়াছে? আমি এক জায়গায় দেখিয়াছি যে, জরায়ু [illegible] সম্পূর্ণরূপে বিকশিত হওয়ার পূর্ব্বে ফরসেপ দিয়া টানাটানী করিয়া শিশুর

মুণ্ডটী ছিঁড়িয়া আসিয়াছে। কি নৃশংস ব্যাপার! সামান্ত ২।৩ ডোজ ঔষধে যে কার্য অনায়াসে সম্পন্ন হয়, তাহারই জন্য বিজ্ঞানানুমোদিত চিকিৎসায় ২ টী জীবনই নষ্ট হয়।

আরও এক কথা, প্রথম হইতেই বেদনা যখন তীব্র ভাবে প্রকাশ পায় নাই, তখন প্রথম হইতেই ক্লোরাল ব্রোমাইড ব্যবহার করিয়া ঐ বেদনা উৎপন্নে বাধা দেওয়া কি শিক্ষিত চিকিৎসকের কর্ত্তব্য? যখন পূর্ণকালে বেদনা আরম্ভ হইয়াছে, তখন প্রসব হইবেই। এ সময় ধীর ভাবে অবস্থাটী পর্য্যবেক্ষণ করা ব্যতিত প্রকৃতিকে কোন মতে অত্যুক্ত করা কর্ত্তব্য নহে।

আগন্তুক ডাক্তার বাবুটীও আসিয়া দেখেন যে, প্রসব হইয়া গিয়াছে, সুতরাং উপযুক্ত অভিনয় করিতে না পারায়, তিনি ক্ষুণ্ণ মনে সম্ভবতঃ হোমিওপ্যাথির শ্রাদ্ধ করিতে করিতে প্রত্যাগমন করিয়াছিলেন।

শৈশবীয় রোগতত্ত্ব।

শিশুরোগ চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রমোহন ঘোষ এচ্, এল, এম, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ষষ্ঠ সংখ্যায় ২৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

এই কথা কয়েকটী আরও একটু পরিস্ফুট হওয়া প্রয়োজন। শরীর রক্ষা করিতে আহারের যাহা কিছু প্রয়োজন, তৎসমস্তই প্রায় স্থূল পদার্থ। ঐ স্থূল পদার্থগুলি শরীরাভ্যন্তরে নীত হইলে, তাহাদের সার পদার্থ শরীরের সূক্ষ্ম উপাদানগুলির ব্যহারোপযোগী করিতে, সে গুলিতে একটা পরিবর্ত্তন আইসে। স্থূল পদার্থের কোন পরিবর্ত্তন করিতে স্থূল পদার্থেরই প্রয়োজন, তাই শরীরাভ্যন্তরস্থ পাচক রস, পিত্ত প্রভৃতি বিভিন্ন ধর্ম্মাক্রান্ত কতকগুলি স্থূল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া ভুক্ত দ্রব্যগুলি শরীরের ব্যবহারোপযোগীরূপে পরিবর্ত্তন করে। রসায়ন শাস্ত্রাদি অনুসারে ভৌতিক পদার্থের যেরূপ আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন আমরা বাহ্য জগতে দেখিতে পাই, দেহাভ্যন্তরস্থ এই পরিবর্ত্তনও প্রায় সেইরূপ; তাই ভুক্তদ্রব্য শরীরে গ্রহণোপযোগী করিতে যে সমস্ত স্থূল পদার্থ শরীরে নিঃসৃত হয়, তাহার রাসায়নিক গুণ ও ক্রিয়া সম্যক্ অবগত হইয়া পথ্যাপথ্য ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এই ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা বশতঃ যে সমস্ত দৈহিক বিকৃতি (ব্যাধি) উৎপন্ন হয়, তাহা শরীরের বাহ্যস্তরেই হইয়া থাকে। পথ্যাদির সংশোধনেই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু স্বয়ম্ভুত ব্যাধি (যাহা আহারাদির বিশৃঙ্খলতায় উৎপন্ন নহে) অশরীরী শক্তিবিশেষ; ইহা শরীরের গূঢ়তম কেন্দ্রস্থ হইবার উপযোগী। ইহাকে

দূর করিতে স্থূল পদার্থ অক্ষম, হোমিওপ্যাথিক আণবিক শক্তি বা তদনুরূপ অন্য কোন শক্তির প্রয়োজন।

এই স্থলে প্রশ্ন হইতে পারে—"তবে প্রকৃতির সমধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ বলিবার প্রয়োজন কি? সোজাসুজি লাক্ষণিক চিকিৎসা বলিলেই ত চলে।" এতদুত্তরে বলি, তাহা নহে—তবে ধাতু প্রকৃতির কথাটায় একটু যেন অধিক পরিস্ফুট হয়। উহা লাক্ষণিক চিকিৎসা প্রণালীরই একটী অঙ্গ বিশেষ। শারীরতত্ত্ব বা নৈদানিক ব্যবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া চিকিৎসা করা ভিন্ন আর কিছু নহে। এই প্রণালীতে অর্থাৎ শারীরতত্ত্ব বা নিদানের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া অপর লক্ষণগুলির সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে অপেক্ষাকৃত অভ্রান্ত ও সহজ হইয়া থাকে। তাই উভয়ের সামঞ্জস্যই চিকিৎসাক্ষেত্রে শ্রেষ্ঠ পথ। যাঁহারা হোমিওপ্যাথির মূল অর্গেননের ২৫ শ সূত্র ভালরূপ অবগত আছেন, তাঁহাদিগকে এই কথা বিস্তৃত করিয়া বলিবার প্রয়োজন নাই। যাঁহারা তাহা অবগত নহেন, তাঁহারা এইটুকু বুঝিয়া রাখুন যে, সদৃশ সূত্রে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে গেলে, যদি নির্ব্বাচন ঠিক হয়, তাহা হইলে ঐরূপ ভাবেই ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়া পড়ে। অর্থাৎ ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ ক্ষারাধিক্য শিশুর জন্য ও অম্লধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ অম্লাধিক্য শিশুর জন্যই নির্ব্বাচিত হয়। তবে তাই বলিয়া ইহা যেন কেহ মনে না করেন যে, ক্ষারাধিক্য শিশুদিগের নিত্যই কতকগুলি তেঁতুল খাওয়াইতে হইবে ও ব্যাধি হইলে যে কোন একটা ক্ষার ঔষধ ব্যবস্থা দিতে হইবে অথবা অম্লাধিক্য শিশুদিগকে রোজই কতকগুলি সোডা খাওয়াইতে হইবে ও ব্যাধি হইলে যে কোন প্রকারে একটা এসিডই একমাত্র ঔষধ।

ডাক্তার হেরিং অম্ল ও ক্ষার ধর্ম্মকে তাড়িৎ সংজ্ঞা দিয়াছেন এবং কতকগুলি ঔষধের শ্রেণী বিভাগ করিয়া দিয়াছেন; পাঠকগণের অবগতির জন্য অত্রস্থলে তাহা সন্নিবিষ্ট করিলাম।

অম্ল প্রকৃতির ঔষধ—অক্সিজেন। নাইট্রিক-এসিড। ক্লোরিণ। মিউরিয়েটিক-এসিড। ব্রোমিয়ম। আইয়োডিন। ফ্লুরিক-এসিড * সলফর। সলফিউরিক-এসিড সিলিনিয়ম। ফস্ফরাস। ফসফরিক-এসিড। আর্সেনিক। এন্টিমক্রুড। সিলিসিয়া। * অঙ্গার। গ্রেফাইটিস। অক্জেলিক-এসিড। সাইট্রিক-এসিড সিড। ল্যাকটিক-এসিড। বেনজোইক-এসিড। * টেলুরিয়ম। * অসমিয়ম। ক্যাসিকাম। একোনাইট। পলসেটিলা। টেকিসেগ্রিগা। পডফাইলম। মিজিরিয়ম। সিপা। জেট্রোফা। থুজা। রস্।

ক্ষার প্রকৃতির ঔষধ।—হাইড্রোজেন। এমোনিয়া। কষ্টিকাম। কেলি-কার্ব্বনিক। নেট্রম কার্ব্ব। ব্যারাইটা। ষ্ট্রোনসিয়ানা। ক্যালকেরিয়া। ম্যাগনেসিয়া-কার্ব্ব। এলুমিনা। জিঙ্কম। ক্যাড্মিয়াম্। ষ্টানম্। * ফেরম। নিকোল। * ম্যাঙ্গনাম। কুপ্রম। মার্কুরিয়স্। আর্জেণ্টাম। প্লাম্বম। অরাম। প্লাটীনা। পেলাডিয়ম। * পোট্রালিয়ম। টেবেকম। হেলিবোরাস্। নক্সভমিকা। ইগোনেসিয়া। বেলেডোনা। ডালকেমারা। লাইকোপোডিয়ম। * রোডোডেণ্ড্রন। সেনেগা। চায়না। সেঙ্গুইনেরিয়া।

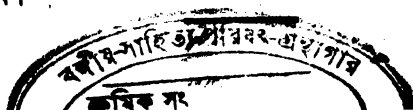
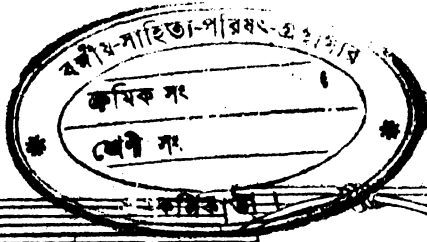
* চিহ্নিত ঔষধগুলি উভয় ক্ষেত্রেই কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

এসিড (অম্ল) ও এলকালাই (ক্ষার) ঔষধগুলির ক্রিয়া (Physiological action) পর্য্যালোচনা করিলে শিশুগণের ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট ঔষধের উপর অধিক নির্ভর করিতে পারা যায়। যথা—ক্ষারাধিক্য শিশুর মস্তিষ্কপ্রদাহ, তন্দ্রা প্রভৃতিতে জেলসেমিয়ম, বেলাডেনা, ভিরাট্রাম-ভিরিড, আর্নিকা, ওপিয়ম, এপিস। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া—ক্যালি, হিপারসালফ, বেলাডোনা, এন্টি টার্ট। আন্ত্রিকব্যাধিতে (উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ)—নক্স, মার্ক, ক্যালি, ক্যালকেরিয়া, ক্যামমিলা, ডলকেমারা, এলুমিনা; এবং চর্ম্ম রোগে—ক্যালকেরিয়া, ব্যারাইটা, মার্ক, ডলকেমারা, গ্রাফাইটিসকে প্রাধান্য দিতে পারা যায়। আবার অম্লাধিক্য শিশুর স্নায়বিক উত্তেজনা, অস্থিরতা, ও রক্তশূন্যতা অবস্থায়—একোনাইট, আর্সেনিক, রসটক্স, সলফার; শ্বাসযন্ত্রের রোগে—একোনাইট, স্পঞ্জিয়া, আইয়োডিন, ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরাস, সলফর; উদর রোগে—আর্সেনিক, পডফাইলাম, পলসেটিলা, রসটক্স; চর্ম্মরোগে সলফর, আর্সেনিক, সিপিসিয়া, রস্টক্স্‌কেই প্রাধান্য দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি শিশু অতি মাত্রায় কোন বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে উপরোক্তভাবে শ্রেণী বিভক্ত ঔষধগুলি হইতে ব্যাধির সদৃশ লক্ষণানুরূপ কোন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলে সুফল পাওয়ার অধিক সম্ভাবনা। ঐরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধ শিশুর ধাতু প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করিয়া, মূল হইতে ব্যাধিকে আরোগ্য করিয়া থাকে। ব্যবহার ক্ষেত্রে (in practice) প্রায়ই দেখা যায়—সলফার, ফসফরাস প্রভৃতি ঔষধ অম্ল প্রকৃতির শিশুর উপর যত সুন্দর ক্রিয়া করে, ক্ষার প্রকৃতির শিশুর উপর তত সুন্দর ক্রিয়া করে না এবং ইহাও বিরল নহে যে, হৃষ্টপুষ্ট বালকদের প্রাচীন গ্রন্থি বিবৃদ্ধি রোগে ব্যারাইটায় অধিক ফল দেখা যায়; অন্যক্ষেত্রে তত সুফলপ্রদ নহে।

ডাক্তার হেরিং শিশু রোগে ঔষধ প্রয়োগের একটী সরল নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, যদিও ঐ নিয়ম সর্ব্বত্র সমদক্ষ ও সর্ব্বসম্মত নহে, তথাপি পাঠকবর্গকে বিজ্ঞপ্তি না করিয়া থাকিতে পারিলাম না।

"পূর্ব্বাহ্নে উদরাময়ের বৃদ্ধিতে অম্ল প্রকৃতির ঔষধ, অপরাহ্নের বৃদ্ধিতে ক্ষার প্রকৃতির ঔষধ ব্যবস্থেয়। ঐ অপরাহ্ন বৃদ্ধির সঙ্গে যদি কাশি থাকে, তবে বিপরীত অর্থাৎ অম্ল প্রকৃতির ঔষধ ব্যবস্থেয়। সাধারণতঃ পূর্ব্বাহ্নে রোগ বৃদ্ধিতে ক্ষার ও অপরাহ্নে রোগ বৃদ্ধিতে অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ ব্যবস্থেয়।"

পূর্ব্বাহ্ন বলিতে মধ্য রাত্রির পর হইতে দিবা দুই প্রহর পর্য্যন্ত ও অপরাহ্ন বলিতে অবশিষ্ট কাল বুঝিতে হইবে।

এই প্রবন্ধে ঔষধ সংজ্ঞায় যে যে স্থানে কেবল 'ক্যালি' বা ক্যালকেরিয়া উল্লিখিত আছে, সেই সমস্ত স্থানে যত প্রকার 'ক্যালি' বা 'কেলকেরিয়া' আছে তাহা (অর্থাৎ ক্যালি-কার্ব্ব, ক্যালি-বাইকার্ব্ব, ক্যালি মিউর বা ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া-ফস প্রভৃতি) বুঝিতে হইবে।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | সন ১৩৩০ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা।

৺পূজার পূর্ব্বেই কার্ত্তিক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল। সুতরাং গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট বিজয়ার অভিবাদনাদি জ্ঞাপন করিতে পারি নাই। অবকাশান্তে আমাদের এই প্রথম উপস্থিতি—তাই আজ আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের সমীপে বিজয়ার যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপনপূর্ব্বক তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইতেছি।

বিনীতঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার,
সম্পাদক।

বিবিধ।

আধকপালে মাথা ধরায়—সাধারণ লবণঃ—নিউ চার্লেটো রিভিও পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, আধকপালে মাথা ধরার সূত্রপাতেই ৩০ গ্রেণ মাত্রায় সাধারণ লবণ (common salt) সেবন করাইলে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত যন্ত্রণা উপশমিত হয়। মৃগী রোগেও এইরূপ চিকিৎসায় উপকার পাওয়া গিয়াছে বলিয়া উক্ত হইয়াছে।

The New charlatto Revew 1920

শিশুদের "ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা"।— শিশুদের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা এবং সর্দ্দিজ্বর ও ব্রঙ্কাইটীস্‌রোগে নিম্নলিখিত ঔষধে আমি অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি :—

Re.

হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রীটা	...	১ গ্রেণ।
পাল্‌ভ্‌ ইপিকাক	...	১ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াই গ্লিসিরোফস্ফেট্‌	...	১২ গ্রেণ।
এরিষ্টোচিন	...	৮ গ্রেণ।
স্যাকারাম্‌ ল্যাক্‌টাস	...	১৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ৮টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিতে হইবে। ৪ ঘণ্টান্তর দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। ১½ বর্ষ বয়স্ক বালকদিগকে উক্ত মাত্রায় প্রয়োজ্য। এতদসহ—

বুকে মালিশের জন্য ঃ—

Re.

অইল ইউক্যালিপ্‌টাস্‌	...	৫ ড্রাম।
অইল ক্যাজিপুট	...	৩ ড্রাম।

একত্রিত করতঃ প্রাতে ও বৈকালে বুকে পিঠে মালিশ করিবে।

Dr. N. Dass M. B.

বৃশ্চিক দংশন ঃ—কাঁকড়া বিছার দংশনে ছুঁচ ফুটানর মত অত্যন্ত যন্ত্রণায়, দংশিত স্থান হইতে প্রথমে ছুরী অথবা সরু ফরসেপস (শোণ্না fine forcepes) দ্বারা হুল্‌টী বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। পরে "স্পিরিট্‌ ক্যাম্ফর" (Spt. Comphor) বা "স্পিরিট্‌ অব্‌ এমোনিয়া" (Spt. Ammonia) কিম্বা ভিনিগারে ন্যাক্‌ড়ার টুক্‌রা ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে বসাইয়া দিলে, তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা কমিয়া যায়। বোল্‌তা কামড়াইলেও উক্ত ঔষধ বেশ ফলপ্রদ। ক্ষত স্থানে আফিং এর পুলটিশ অথবা তামাক অথবা পেঁয়াজ থেঁতো করিয়া লাগাইলেও ভীষণ যন্ত্রণার উপশম হয়। জলের সহিত লবণ গুলিয়া উক্ত স্থানে অথবা বকুল ফলের বীচি ঘসিয়া (চন্দনের মত হইলে) লাগাইলেও উপশম হয়।

Dr. N. Dass. M. B.

দুর্দ্দম্য বমি। অনেক পীড়ার (যথা কলেরা, জ্বরাতিশয্য, উদরাময় প্রভৃতি) উপসর্গ রূপে অথবা সুস্থ শরীরেও (সময়ে সময়ে) দুর্দ্দম্য বমন প্রকাশ পায়। এইরূপ বমনে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে ৩—৪ মিনিট মধ্যেই বমি বন্ধ হইয়া থাকে। এব্‌ডোমিনাল্‌—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার" দুর্দ্দম্য বমিতে এই ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গেই বমি বন্ধ হইতে দেখিয়াছি :—

Re.

ভাইনম ইপিকা	...	১ মিনিম।
টীং আইয়োডিন	...	১ মিনিম।
জল	...	২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক চা চামচ মাত্রায় ½ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা :—

Re.

টীং আইয়োডিন	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম রেক্টিফায়েড	...	১ মিনিম।
জল	...	২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া প্রথমোক্ত ঔষধের মত সেব্য। বালকদের পক্ষে জল ৮ আঃ দিয়া উহার ১ চামচ করিয়া মাঝে মাঝে সেব্য। Dr. N. Dass M. B.

কার্ব্বলিক্ এসিডে পোড়া—কার্ব্বলিক এসিডে পুড়িয়া গেলে তৎক্ষণাৎ অথবা অব্যবহিত পরেই শীতল জলধারা দিয়া দগ্ধ স্থান ৫।১০ মিনিট কাল উত্তমরূপে ধীরে ধীরে ধৌত করিয়া দিলে ফোস্কা হয় না অথবা কোন যন্ত্রণাও থাকে না। দগ্ধ হইবার ২।১ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলে সম পরিমাণ "লিন্‌সিড্ অয়েল" ও চুণের জল মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিণ্ট্ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ড্রেস করিয়া দিবে। অতঃপর অলিভ অয়েলে ভিজাইয়া রাখিবে। ইহাতে দগ্ধ স্থানের চামড়া ধীরে ধীরে উঠিয়া যাইবে, অথচ কোনও ঘা হইবে না।" 'লাইজলে' পুড়িলেও অলিভ্ অয়েল দ্বারা দগ্ধ স্থান ভিজাইয়া রাখা উচিত।

Dr. N. Dass. M. B.

সন্ধিস্থলের বাতে মধুমক্ষিকার দংশন।—সন্ধিস্থানের বাত রোগ মধুমক্ষিকার দংশনে আরোগ্য হইতে পারে, তাহা হয় ত অনেকেই অবগত নহেন। এ বিষয়ে আমরাও এ পর্য্যন্ত আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে কোন প্রমাণেরও অনুসন্ধান করি নাই। আজকাল ফ্রান্স ও ইংলণ্ডের কয়েকজন ডাক্তার ইহার ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিতেছেন। এতদসম্বন্ধে La Nature পত্রিকায় Dr. A. Cartazএর একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধের সার মর্ম্ম উল্লিখিত হইতেছে।

"মক্ষিকা দংশনের এই উপকারিতা মনুষ্যেরা কিরূপে অবগত হইল, তাহা বিশেষ জানা নাই। বোধ হয়, কোন গ্রন্থি বাতগ্রস্ত মক্ষিকা ব্যবসায়ী দষ্ট হইয়া সারিয়া উঠাতে প্রথমে এ বিষয়ে দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়, এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। ফ্রান্স ও ইংলণ্ডের অনেক স্থলে ইহার উপকারিতা সাধারণে বিশেষ পরিজ্ঞাত আছে। প্রায় ৫ বৎসর পূর্ব্বে ফ্রান্সের কয়েকজন ডাক্তার "মক্ষিকা দংশনে Rheumatism আরোগ্য হয়," এই কথা পত্রাদিতে আলোচনা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে একজন ডাক্তার বলেন যে, এক ব্যক্তির দক্ষিণ হৃদ্রে

বহুদিন যাবৎ বেদনা ছিল, হঠাৎ একটী মক্ষিকার দংশনে উহা আশ্চর্য্যরূপে সারিয়া যায়। দংশনের পরই হস্তটি খুব ফুলিয়া উঠে এবং তাহার অব্যবহিত পরেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই ঘটনার পর সেই ব্যক্তি ইচ্ছাপূর্ব্বক শরীরের অন্যান্য অঙ্গে মক্ষিকা দ্বারা দংশন করাইয়া সম্পূর্ণরূপে Rheumatism হইতে আরোগ্য লাভ করে। বলাবাহুল্য, এই ব্যক্তি বহুদিন যাবৎ ভুগিতেছিল এবং অনেক ঔষধ ব্যবহারেও তাহার বিশেষ ফল লাভ হয় নাই। সম্প্রতি Oxfordএর Professor Dr. Walker কয়েক মাস ধরিয়া এ বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে-ছেন। তিনি বলেন;—মক্ষিকার বিষেই Rheumatism বেদনার শান্তি হইয়া থাকে। Dr. Tere প্রায় বিশ বৎসর যাবৎ এই উপায়ে অনেক সন্ধিস্থলের বাতগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি বলেন যে, ইহা অত্যন্ত উপকারী—তবে সময়ে সময়ে শরীরের মধ্যে হুল থাকিয়া গেলে বিষম যন্ত্রণা উপস্থিত হয়; সুতরাং হুল বাহির করিয়া লইবার বিষয়ে যেন কাহারও ভুল না হয়। ৩।৪ বার দংশনে Rheumatism আরোগ্য হয় এবং প্রায় ৬।৭ মাস পর্য্যন্ত পুনরাক্রমণ হয় না। তবে পীড়া বহুদিনের হইলে ৮।৯ বার দংশন করাইবার আবশ্যক হইতে পারে। মক্ষিকা-রক্ষকদিগের মধ্যে এই বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, তাহাদের মধ্যে Rheumatism বড়ই বিরল।

মক্ষিকারা যে দন্ত দ্বারা দংশন করে না, তাহা অনেকেই অবগত আছেন। তাহাদের হুলবিদ্ধ করিয়া দেওয়াকেই আমরা দংশন বলি। যাহা হউক, তাহাদের এই হুলের বিষ ফরমিক এসিড (Formic Acid) বলিয়া রাসায়ণিকেরা বলেন। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে যে, এই দংশনজনিত উপকার Formic Acid দ্বারাই হয় কি না? কেহ কেহ বলেন, (Dr. Walker তাহাদের মধ্যে একজন) যে উক্ত Formic Aicd দ্বারাই সাধিত হয়। তাঁহারা স্বীয় মতের পোষকতা করিবার জন্য আরও বলেন, একবার একটী স্ত্রীলোককে দুইবারে ১ গ্রেণ Formic Acid,* Hypodermic inject করাইয়া সারাইয়া ছিলেন। কেহ কেহ বলেন যে, অনেক স্থলে Formic Acid injectionএর পর বিশেষ বেদনা ও Rheumatism পুনরায় হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাদের মতে ইহা পারম্পর্য্যে নিবেশিত মক্ষিকা বিষের একটী বিশিষ্ট উপাদান (আপাততঃ আমাদের অজ্ঞাত) বা toxinএর উপকারিতা মাত্র। যাহা হউক, সর্ব্বস্থলে যদিও নাই হয়, তবে অধিকাংশ স্থলেই যে, মক্ষিকা দংশনে Rheumatismএর বিশেষ উপকার করে, তাহা অস্বীকার করা যায় না এবং সুপ্রযুক্ত হইলে ইহা যে Rheumatismএর একটী প্রধান ঔষধ হইবে, তাহার সন্দেহ নাই।"

পরিশেষে আমরা দেশীয় চিকিৎসকগণকে এই বিষয়ে অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিতে বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। চরক বলিয়াছেন;—"কৃৎস্নোহি লোকো বুদ্ধিমতামাচার্য্যঃ"—একথা প্রত্যেক চিকিৎসকই যেন বিস্মৃত না হন।

---

* ফরমিক এসিড Formic Acid এক প্রকার অম্ল। উহা বিষ। উহার রাসায়ণিক সংকেত (CH_2O_2)।

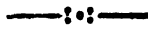
চিকিৎসা-তত্ত্ব।

টাইফয়েড ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর।

Typhoid or Enteric Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, এম্, বি,
এফ, আর, সি, এস্ (লণ্ডন)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ২৮১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

"আইস্ ব্যাগ" দেওয়া উচিত। বরফ অভাবে মাথার চুল উত্তমরূপে কামাইয়া দিয়া তাহাতে সর্ব্বদা "ইউডিকোলেন" বা "ভিনিগার" মিশ্রিত জলের পটী অথবা "গাড়ু" দ্বারা ধীরে ধীরে জলধারা প্রয়োগ করা উচিত। রোগীকে একখানি শুষ্ক চাদর দিয়া ভাল করিয়া ঢাকিয়া ঘরের সমস্ত দরজা জানালা একেবারে খুলিয়া দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য—যাহাতে গৃহের অভ্যন্তরে সদাসর্ব্বদাই উন্মুক্ত বায়ু চলাচল করিতে পারে। রাত্রেও দরজা জানালা খোলা থাকিবে। ইহাতে রোগী নিয়তই "অক্সিজেন" গ্রহণ করিতে পারে এবং রোগীর দূষিত প্রশ্বাস গৃহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিতে পারে না। গৃহে শুশ্রূষাকারী ব্যতীত অন্য কাহারও থাকা উচিত নহে। রোগীর গৃহ সর্ব্বদাই কোলাহল শূন্য ও নীরব থাকা উচিত। এই "Hydrotherapy" বা জল-চিকিৎসা, রোগীর (circulatory) রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার স্বাভাবিক অবস্থাকে অক্ষুণ্ণ রাখিবার প্রয়াস পায় এবং 'এলিমিনেশন' (Elimination) ক্রিয়া বর্দ্ধিত করে।

Dr. Callie টাইফয়েড ফিবারের আনুসঙ্গিক উপসর্গাদি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মতে চিকিৎসার ব্যবস্থা দেন ;—

অত্যন্ত যন্ত্রণা, বেদনা এবং পেট ফাঁপা বর্ত্তমানে—

Re.

স্পিরিট টেরিবিন্থ	...	১ ড্রাম।
„ ল্যাভেণ্ডিউলি কোং	...	১ ড্রাম।
পাল্ভ গাম্ এ্যারোবিক্	...	২ ড্রাম।
সিরাপ ...	...	৪ ড্রাম।
একোয়া ...	...	এ্যাড ৪ আউন্স।

একত্রিত করিয়া ইহার এক চামচ মাত্রায় প্রতি দুই ঘণ্টান্তর—রোগী সুখ বোধ না করা

পর্য্যন্ত সেব্য। এস্থলে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া অন্য পথ্যে ব্যবস্থা করা উচিত। পেটে টার্পেনটাইন্ ষ্টুপ বা ফোমেণ্টেশন দেওয়া উচিত। সাবান-জলের এনিমা দিয়া উদরস্থিত গ্যাস এবং মল নির্গত করা উচিত। বেদনা নিবারণ জন্য কোডেইন ½ গ্রেণ (Codien gr. ½) মাত্রায় দেওয়া যায়।

উদরাময়—পাতলা দাস্ত টাইফয়েডের একটী বিশেষ লক্ষণ এবং ইহা অধিকাংশ স্থলেই বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থায় রোগীকে দুগ্ধের বদলে ছানার জল, টাট্কা ঘরের দধি হইতে মাখন তুলিয়া তাহা দ্বারা ঘোল প্রস্তুত করিয়া লেবু, লবণ ও মিশ্রীর গুড়া সহ খাইতে দিলে বেশ উপকার হয়। রোগীকে ১৫ গ্রেণ 'বিস্‌মাথ' সহ ¼ গ্রেণ 'ওপিয়াম্' দেওয়া যায়।

অথবা;—

Re.

বিস্‌মাথ সাব্ নাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
এক্‌ট্র্যাক্ট ক্যামেরাই লিকুইড	...	২ ড্রাম।
সিরাপ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এই মিশ্রের এক টেবিল স্পুন-ফুল মাত্রায় আবশ্যক মত কয়েকবার প্রয়োজ্য।

কোষ্ঠকাঠিন্যে—গ্লিসিরিন্ বা সাবান জল দ্বারা এনিমা কিম্বা লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে—'এনোজ ফ্রুটসল্ট,' 'সিডলিজ্ পাউডার' প্রভৃতি দেওয়া যায়।

মূত্ররোধে—পরিষ্কার এবং ষ্টেরিলাইজ করা ক্যাথিটার (রবার ক্যাথিটার শ্রেষ্ঠ) প্রয়োগ দ্বারা আবশ্যক মত দিবসে ৩।৪ বার প্রস্রাব করাইবেন।

স্নায়বীয় লক্ষণে—হাইড্রোথিরাপী (আইস্ ব্যাগ, জলধারা, কোল্ড বাথ বা কম্প্রেস ইত্যাদি) এবং নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

Re.

ব্রোমিউর‍্যাল	...	১০—১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল্ হাইড্রাট	...	১০—১৫ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। ৪।৫ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

Re.

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	⅙—¼ গ্রেণ।
হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোম	...	₁₀₀ গ্রেণ। (ট্যাবলেট্)

একত্র ১ মাত্রা। ইঞ্জেকসন দিবে।

আন্ত্রিক রক্তস্রাবে—অন্ত্রের উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। দুইটী আইস ব্যাগ উদরের উপর সর্ব্বদা রাখিতে হইবে এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়:—

Re.

ট্যানিন্ ... ১০ গ্রেণ।

অথবা—

মরফাইন্ ... ⅛—¼ গ্রেণ।

অথবা—

এ্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যহ আবশ্যক মত কয়েকবার প্রয়োজ্য।

অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু দুর্ব্বলতা।—'ইণ্ট্রামাস্কুলার' (পেশী মধ্যে) 'নর্ম্মাল্ স্যালাইন' ইন্‌ফিউশন দেওয়া কর্ত্তব্য। সুবিধামত "ব্লাড্ ট্র্যান্সফিউশন্" দিতে পারিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অভিনব চিকিৎসকের পক্ষে 'স্যালাইন' সলিউসন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন (গুহ্যদ্বার মধ্যে Per Rectum) দেওয়াই নিরাপদ। 'স্যালাইন ইণ্ট্রা-ভিনাস্' দেওয়া এক্ষেত্রে নিরাপদ নহে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতায়, হার্টফেল হইবার সম্ভাবনায়, এবং হিমাঙ্গ (Collapsed) অবস্থায় সাময়িক উত্তেজক যথা ;—হুইস্কি, শ্যাম্পেন্, ক্যাম্ফর, ডিজিপিউরেটাম, ষ্ট্রীক্‌নিন্ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

শিশুদের টাইফয়েড—শিশুদের টাইফয়েড ফিবারে জ্বরের ভোগকাল অল্প হয়। সাধারণতঃ উত্তাপ বেশী হয় না। প্রধান বিপদ—ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হওয়ায়, অতিরিক্ত ভোজন বা অতিরিক্ত পথ্যাদি সেবনে পেট ফাঁপা ও অন্ত্রের উত্তেজনা আসিয়া উপস্থিত হয় এবং রোগীকে বিপন্ন করে। রোগীর পেটফাঁপা লক্ষণ বর্ত্তমানে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া দিবে। নিয়মিতরূপে পূর্ব্বোক্ত এনিমা প্রয়োগে এই সমস্ত বিপদকে সহজেই অতিক্রম করা যায়। এই পীড়ায় রাত্রিকালে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইলে মর্ফিয়ার অধঃত্বাচিক ইন্‌জেকশন অথবা 'কোডেইন্' প্রয়োগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এই পীড়ায় রোগীকে পানীয় জলের সহিত 'এসিটোজেন' বা 'অ্যাল্‌ফোজেন' মিশ্রিত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। ২০ আউন্স গরম জলে ১৫—২০ গ্রেণ 'এসিটোজেন্' মিশ্রিত করিয়া শীতল করতঃ রোগীকে ক্রমে ক্রমে পান করিতে দিতে হয়।

আমি অনেক ক্ষেত্রে টাইফয়েড রোগীর পানীয় জলে (ফুটিত জল শীতল করিয়া), 'ক্লোরোজেন' (Chlorogen) মিশ্রিত করিয়া দিয়া বেশ উপকার পাইয়াছি। 'ক্লোরোজেন' একটী এ্যান্টিসেপ্‌টীক ঔষধ। এক ঘড়া জলে ২ ফোঁটা ক্লোরোজেন মিশাইলেই যথেষ্ট। অফুটন্ত শীতল জলে মিশ্রিত করিলেও ইহা ষ্টেরিলাইজড্ জলের ন্যায় উপকারী হয়। পানীয় জলে ক্লোরোজেন মিশ্রিত হইলেই জলস্থিত কীটাণু সমূহ অচিরে ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়া জলকে নির্ম্মল রোগবীজাণু শূন্য করে। ক্লোরোজেন বোতলে করিয়া অতি সুলভে বিক্রয় হয়। গ্রামে টাইফয়েড, বসন্ত, কলেরা প্রভৃতি দেখা দিলেই কূপ, পুকুর প্রভৃতিতে

ক্লোরোজেন ঢালিয়া দেওয়া উচিত। পানীয় জলে ক্লোরোজেন মিশ্রিত করিয়া অন্ততঃ পক্ষে অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পান করা উচিত।

ডাঃ অস্‌লারের মতে উদরাময় প্রবল হইলে বিস্‌মথ, বেটা ন্যাপথল ও তোভার্স পাউডার অধিক মাত্রায় প্রয়োজ্য।

ইনি এতদর্থে নিম্নের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ দিতে বলেন :—

Re.

এসিটেট্ অব্ লেড্	...	২ গ্রেণ,
এসিড্ এসিটীক্ ডিল্	...	১১—২০ মিনিম।
মর্ফাইন্ এসিটেট্	...	$\frac{1}{6}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
একোয়া সিনামোম্	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা দেওয়া যায়।

উদরে আইস্‌ব্যাগ বা কোল্‌ড্ কম্প্রেস্ দিলে পাকাশয়ের ক্ষত এবং উদরাময় দমিত হয়।

কোষ্ঠবদ্ধতায়—"হনিভি জেনস" বা "ক্রেড্রিকস্তাল ওয়াটার" সেবন করাইলে মৃদু বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশ করে। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাবে অহিফেনের পরিবর্ত্তে অনেক সময়ে "ক্যাল্‌সিয়ম্ ক্লোরাইড" বা "ক্যালসিয়ম্ ল্যাক্‌টেট্" ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পেরিটোনাইটীস্—উদরে অত্যন্ত বেদনা, পেট ফাঁপা, দ্রুত নাড়ী, অতিরিক্ত বমি ইত্যাদি বর্ত্তমানে মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ ইঞ্জেকসন বিশেষ ফলপ্রদ।

ক্রমশঃ।

ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর ও বসন্ত রোগে—আইডিন।*

Iodin in the Treatment

of

Malaria, Kala-Azar and Small Pox.

By Major J. J. Brochio I. M. S., M. D.

Sivil Surgeon (Birbhum).

ম্যালেরিয়ায় আইডিন:-ইতিপূর্ব্বে (১৯১৭ খ্রীষ্টাব্দে) কলেরা চিকিৎসায় আইডিন প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করি-

* From Indian Medical gazette by Dr. S. B. mittra B. Sc. M. B.

য়াছি। সেই সময় হইতে কলেরা চিকিৎসায় আইডিনী অপেক্ষা অন্য কোন উৎকৃষ্টতর ঔষধ আমি ব্যবহার করি নাই এবং অন্য কোন ফলপ্রদ ঔষধের প্রতিও আমার মনযোগ আকৃষ্ট হয় নাই। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে যখন আমি সৈন্য বিভাগ হইতে অবসর লইয়া, অত্রস্থানের কার্য্য ভার গ্রহণ করি, তখন সর্ব্বস্থান হইতেই একটা জনরব শ্রুত হইয়াছিলাম যে, ম্যালেরিয়ায় বীরভূম জেলা প্রায় জনশূন্য হইবার উপক্রম হইয়াছে। পরন্তু প্রত্যেক ব্যক্তিই কুইনাইন ব্যবহারের জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিতেছিল। কিন্তু এতদ্‌সম্বন্ধে একটী গুরুতর সমস্যা উপস্থিত হইয়াছিল এই যে, গভর্ণমেণ্টের ষ্টকে কুইনাইনের অত্যন্ত অভাব হইয়াছিল। পক্ষান্তরে অন্য কোন উপায়েও উহা সংগ্রহ করা অসম্ভব হইয়াছিল। কারণ, যুদ্ধের জন্য একদিকে যেমন কুইনাইনের মূল্য অত্যধিক বর্দ্ধিত, অপর দিকে আমাদের তহ-বিলেও তদ্রূপ অর্থের অভাব হইয়াছিল। আবার অনেক সময় কুইনাইনের আমদানী না থাকায়, অর্থ প্রেরণ করিলেও উহা ফেরত দেওয়া হইত। এতাদৃশ ব্যাপারে বিরক্ত হইয়া আমার স্বতঃই মনে হইত যে, কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অন্য কোন ফলপ্রদ ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে কিনা? এইরূপ সময়ে সহসা একদিন আইয়োডিনের বিষয় স্মরণ পথে উদিত হইল। ইতিপূর্ব্বে কলেরা, বসন্ত, ইনফ্লুয়েঞ্জা, অম্লশূল, উদরাময়, আমাশয় প্রভৃতি পীড়ার আইয়োডিন ব্যবহার করিয়া অতীব সন্তোষজনক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। সুরী জেলে (Suri Jail) বহুদিন পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন ব্যবহৃত হইত। এক্ষণে ম্যালেরিয়া, পেটের অসুখ এবং সেপ্‌টিক অবস্থায় কুইনাইন ও অন্যান্য ঔষধের পরিবর্ত্তে আইয়োডিন ব্যবহৃত হইতেছে।

"কুইনাইনই ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ" এই বিশ্বাস লোকের মনে বদ্ধমূল থাকায় আমি সদর হস্পিট্যাল ও পুলিস হস্পিট্যালে কুইনাইনের স্থানে আইয়োডিনের ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া কিছু বলি নাই। ঐ সকল স্থানে এতাদৃশ ধারণা ক্রমশঃ হ্রাস পাইতেছিল। বীরভূম জেলায় এবং তৎসন্নিহিত ডাক্তারখানার লোকের মনে কুসংস্কার থাকায় রক্তামাশয়ের জন্য ট্রিপল পাউডার, উদরাময়ের জন্য এষ্ট্রিনজেণ্টস্ মিকশ্চার এবং জ্বরের জন্য ফিবার মিশ্র ব্যবহারের ব্যবস্থা ব্যতীত, আমি অন্য কোন ব্যবস্থা করিতে পারি নাই। এই স্থানের লোকে কুইনাইনকে ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করিলেও, উহা এরূপ মাত্রায় ব্যবহার করে যে, তদ্দ্বারা বিশেষ কোন ফল পায় না। আমি আরও বেশ বুঝিতে পারিয়াছি যে, যদি ডাক্তার চিকিৎসাকালীন বড় বড় ঔষধের ব্যবস্থা না করে, তাহা হইলে সেখানকার লোকেরা ডাক্তারকে পছন্দই করিবে না। এরূপ স্থলে যদি সামান্য আইয়োডিনের ব্যবহারের কথা বলা যায়, তাহা হইলে এতদপ্রতি লোকের অবস্থা কিরূপ হয়, তাহা সহজেই অনুমেয়। ভারতবর্ষ কৃষি প্রধান দেশ বলিয়া এখানে ম্যালেরিয়া খুবই বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে, পল্লীগ্রামের লোকেরাই এই রোগে অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে আবার যাহারা দরিদ্র, তাহারাই বেশীর ভাগ ভোগে। ইহার আক্রমনের প্রতিরোধ কল্পে এবং শরীর রক্ষার্থ যথোপযুক্ত শিক্ষাদান

করিতে, বর্ষের পর বর্ষ অতিবাহিত হইবে। সুতরাং এই রোগে আক্রান্ত হইলে এমন একটি ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন—যাহা ব্যবহারে আশু উপকার হয় এবং যাহা ধনী দরিদ্র সকলেই অনায়াসে ব্যবহার করিতে পারে। সাধারণতঃ সকলেরই বিশ্বাস যে, কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একমাত্র প্রতিষেধক ঔষধ। এরূপ স্থলে আইয়োডিনের ব্যবহার প্রচার করিলে সাধারণের নিকট হাস্যাস্পদ হওয়া অনিবার্য্য। যেহেতু সকলেই জানিয়া রাখিয়াছেন যে, আইয়োডিন একটী বিষাক্ত ঔষধ। বাহ্যিক প্রয়োগে ইহা যন্ত্রণা উৎপাদন করে এবং আভ্যন্তরিক ব্যবহারে বিষের তুল্য কার্য্য করিয়া থাকে। প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে কলিকাতাস্থ আমার কতিপয় সমব্যবসায়ীর নিকট জ্ঞাত করাইয়াছিলাম যে, আমি ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় আইয়োডিন ব্যবহার করিতেছি। এই বিষয় অবগত হইয়া অনেকেই আমার এতাদৃশ অসম্ভবপর চিকিৎসা-প্রণালীর প্রতি সন্দিহান হইয়া আমার অভিজ্ঞতার উপর দোষারোপ করিয়াছিলেন। কিন্তু আমার এই আইয়োডিন চিকিৎসার ফল ও ইহার ব্যয়ের তুলনায়, কুইনাইন চিকিৎসা অপেক্ষা যে, আইয়োডিন চিকিৎসাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, তাহা আমি নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়াছি। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে দৈনিক ২০ গ্রেণের কম কুইনাইন ব্যবহারে সুফলের আশা করা যায় না। কেহ কেহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার ব্যবহারেরও উপদেশ দেন। আমি ১০ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া টীঞ্চার আইডিন ব্যবস্থা করিয়াছি, এবং এইরূপে অনধিক ১০ দিন চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ঔষধের মাত্রা, চিকিৎসার ফল, তুলনা করিয়া দেখিলে, একটী রোগীর জন্য কুইনাইনের বাবদ যে খরচ পড়ে, সেই খরচে ৩০জন রোগীকে আইডিন চিকিৎসায় আরোগ্য করা যাইতে পারে। পক্ষান্তরে কুইনাইন ব্যবহারে জ্বর বন্দ হইলে প্রায়ই স্থলে এক সপ্তাহ বা দশদিন পরে জ্বরের পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায়। কিন্তু আমি বিশেষরূপে জানিতে পারিয়াছি যে, আইডিনের দ্বারা জ্বর বন্দ হইলে প্রায়ই উহার পুনরাক্রমণ হয় না। যে সমস্ত রোগীর চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিনে আইডিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সহ্য না হইত, তাহাদিগকে ½ গ্রেণ আইডিন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

কুইনাইনের তিক্তাস্বাদপ্রযুক্ত অনেকেই ইহা পছন্দ করেন না, পরন্তু ইহা সেবনের পরবর্ত্তী ফলও বহু অনিষ্ট প্রসূত হইয়া থাকে। কিন্তু কুইনাইনের ন্যায় আয়োডিনের আস্বাদে কাহারও বিশেষ আপত্তি হয় না, পরন্তু ইহার ব্যবহারে কোন মন্দ ফল উৎপাদিত হইতে দেখি নাই।

ইং ১৯২১ খ্রীষ্টাব্দে সুরি জেল হস্পিট্যালে আমি ৭৩টী ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীকে ভর্ত্তি করি। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগী পুনরাক্রমণের হাত হইতে নিষ্কৃতি পায় নাই। বলা বাহুল্য, ইহাদিগকে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ১৯২২ খৃঃ অব্দে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। এই সময়ে ২৩টী রোগীকে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং ইহাদের কেহই পুনরাক্রান্ত হয় নাই। ১৯২২ খৃঃ অব্দে অত্র হস্পিট্যালে জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের ব্যবহার এককালীন রহিত করা হইয়াছিল।

এ স্থলে একটী উল্লেখ যোগ্য ঘটনার বিষয় পাঠকগণের নিকট বিবৃত করা প্রয়োজন। উক্ত স্থরি জেল হস্পিট্যালে একটী রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু এই রোগীটী পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হইয়া হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইতেছিল। অতঃপর ইহাকে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু তত্রাচ রোগী জ্বরের পুনরাক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইল না। ইহাকে যথা নিয়মে টীং আইডিন ১০ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া ৭ দিন ব্যবহারে জ্বরের কোন উপশম লক্ষিত হয় নাই। এই রোগীর রক্ত পরীক্ষায় ক্রিসেণ্টিক জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। এতদ্দৃষ্টে এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল যে, হয়তঃ ক্রিসেণ্ট জীবাণুর উপর আইডিন কোন ক্রিয়া প্রদর্শনে সক্ষম নহে। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া অনিচ্ছা সত্ত্বেও উহাকে কুইনাইন ব্যবস্থা করি। ইহাতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হয়। এস্থলে এই আরোগ্য সম্বন্ধে ইহাও সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, হয় কুইনাইন ব্যবহারের ফলে কিম্বা আইডিনের সাংগ্রাহিক ক্রিয়ার (cumulative effect) ফলে অথবা স্বতঃ আরোগ্য লাভের শক্তি বলে, রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল। এই রোগীকে এক সপ্তাহ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া তদপরে সপ্তাহে ১ দিন করিয়া ½ গ্রেণ মাত্রায় আইডিন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। তিন সপ্তাহ চিকিৎসার পর ৮ মাসের মধ্যে রোগীর আর জ্বর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

কালা-জ্বরে—আইডিন।—উপরিক্ত রোগীর চিকিৎসার ফলে অন্যান্য রোগীর—যাহাদের প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই, তাহাদের পীড়া কালাজ্বর বলিয়া নির্দ্দেশিত হওয়ায়, এই সকল রোগীকে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসার ফল সন্তোষ জনক হইয়াছিল।

যদিও বর্ত্তমানে কালা জ্বরের চিকিৎসায় এণ্টিমণির বহুল প্রচলন হইয়াছে, তথাপি ইহাও সর্ব্বদা দেখা যায় যে, এণ্টীমণি চিকিৎসায় রোগীকে অনেক দিন যাবৎ চিকিৎসাধীনে থাকিতে হয় বলিয়া, অনেক রোগীই আরোগ্য লাভের পূর্ব্বেই বিরক্ত হইয়া চিকিৎসা বন্ধ করে। আমি এই অসুবিধার পরিহার মানসে এবং অপেক্ষাকৃত সত্বর আরোগ্য সাধনোদ্দেশ্যে কালা-জ্বরে আইডিন প্রয়োগ করিয়া উহার ফলাফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, আইডিন আভ্যন্তরিক এবং ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন রূপে ব্যবহার করিলে আশানুরূপে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

ইঞ্জেকসনের জন্য আমি নিম্নলিখিতরূপে আইডিনের দ্রব ব্যবহার করিয়াছি। যথা;—

আইডিনের দ্রব প্রস্তুত প্রণালী।

Re.

আইডিন (পিওর)	...	৬ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	৬ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার ৪০ মিনিমে ½ গ্রেণ আইডিন থাকে।

উক্ত দ্রব ৪০ মিনিম মাত্রায় একদিন অন্তর ৫টী ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিয়া, তদপরে ১০ মিনিম মাত্রায় টীংচার আইডিন প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

এক সপ্তাহকাল এইরূপ ভাবে আইডিন ব্যবহার করা হইয়াছিল। অনেক স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, ৫ম ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বেই প্লীহার আকার অনেক হ্রাস হইয়াছে। এই চিকিৎসার সঙ্গে রোগীকে বলকারক ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

বসন্তরোগে—আইডিন। ১৯১৩ খৃঃ অব্দে হইতে আমি বসন্ত রোগ চিকিৎসায় টীং আইডিন বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। ১৯১৩ খ্রীষ্টাব্দে সুরী নগরে যখন বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সেই সময় আমি সেই স্থানের মিউনিসিপালিটীর চেয়ারম্যান ছিলাম। ঐ সময়ে আমি বহু রোগীর চিকিৎসায় টীং আইডিন ব্যবহার করিয়া যথোচিত সুফল পাইয়াছিলাম।

বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর সংবাদ পাইলেই আমি স্যানিটারী ইন্‌স্পেক্টার সহ রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া, রোগীর গাত্রে প্রত্যহ দুইবার করিয়া টীংচার আইডিন পেন্ট করিবার ব্যবস্থা করিতাম। কোন কঠিন রোগগ্রস্ত রোগীকে—যাহারা আইডিন আভ্যন্তরিক ব্যবহারে সম্মত হইত, তাহাদিগকে টীংচার আইডিন ১০ মিনিম মাত্রায় মিশ্রাকারে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইত।

অধিকাংশ বসন্ত রোগীই প্রায় চিকিৎসিত হইতে ইচ্ছুক হয় না। পূর্ব্বে সুরীনগরে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে ১৭৫ জন রোগীর মধ্যে প্রায় ৭৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল। কিন্তু আইডিন চিকিৎসার ফল এরূপ সন্তোষজনক হইয়াছিল যে, যে বাটিতে ১টী রোগী বসন্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, সেই বাটীতে আর দ্বিতীয় ব্যক্তি আক্রান্ত হয় নাই। পক্ষান্তরে যে বাটীতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বিত হইত, সেই বাটীতে আরও ২।৩ জন বসন্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছিল।

এই ঘটনার পর হইতে আমি ইন্‌স্পেক্টার ও সাব্ ইন্‌স্পেক্টারদিগকে টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা দিয়া, তাঁহাদের সঙ্গে কয়েক বোতল টীংচার আইডিন দেওয়ার বন্দোবস্ত করিয়াছিলাম। বসন্ত রোগের আবির্ভাব হইলেই, উপরি উক্ত ব্যবস্থা মতে টীং আইডিন ব্যবহার করা হইত এবং সর্ব্বত্রই ইহার ফল সন্তোষজনক হইয়াছিল।

যখন আমি লক্ষ্ণৌ অবস্থান করিতেছিলাম, সেই সময় ১০ নং মিডিল সেক্স সৈন্যদলে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। বসন্তরোগ চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা লাভ হেতু আমি বসন্ত পীড়ার ওয়ার্ডের ভার প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। এই স্থলে আমি মুক্ত হস্তে আইডিন ব্যবহার করিয়াছিলাম এবং ইহাতে সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। পরন্তু এতদ্দ্বারা আমি এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, যে, বসন্ত রোগের যে কোন অবস্থায়ই আইডিন ব্যবহারে পীড়ার আক্রমণ ও সংক্রমনতা হ্রাস হইয়া থাকে।

ভারতবর্ষের দরিদ্র শ্রেণীর মধ্যে অধিকাংশ লোকই নিতান্ত অপরিস্কার অপরিচ্ছন্ন অবস্থার মধ্যে বাস করিয়া থাকে। ইহাদের ব্যবহার্য্য বিছানাদি অত্যন্ত অপরিস্কার। এই

সকল ব্যক্তির বসন্তরোগ দেখা দিলে শীঘ্রই উহা ব্যপ্ত হইয়া পড়ে। এই শ্রেণীর রোগীর বাটীতে বসন্ত রোগ চিকিৎসায় আইডিন ব্যবহার করায় আর দ্বিতীয় ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় নাই। এতদ্দ্বারা ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, আইডিন বিশেষরূপে সংক্রমনতার বিরুদ্ধে এবং রোগীর বিছানাদির উপর বিশোধক কার্য্য করে।

আর একটী বিষয় উল্লেখ যোগ্য এই যে, বসন্ত রোগের পুয়োৎপত্তি অবস্থা প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে যদি রোগীকে আইডিন ব্যবহার করান হয়, তাহা হইলে পরবর্ত্তী সময়ে বসন্ত রোগ জনিত কদর্য্য চিহ্ন রোগীর দেহে উপস্থিত হয় না। কিন্তু শেষাবস্থায় আইডিন ব্যবহৃত হইলে ঐরূপ চিহ্ন বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

কার্ব্বঙ্কলে—আইডিন। অনেকদিন হইতেই আঙ্গুলহারা (whitlow), বয়িলস্ (boils) এবং কার্ব্বঙ্কলে আইডিনের ব্যবহার প্রচলিত আছে। সম্প্রতি ২টী কার্ব্বঙ্কলগ্রস্ত রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। তাহাদের উভয়েরই ঘাড়ের পার্শ্বে ১টী এবং পৃষ্ঠদেশে আর ১টী বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল। উভয় কার্ব্বঙ্কল সোজাসুজি ভাবে কর্ত্তন করতঃ ½ গ্রেণ মাত্রায় আইডিন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহার ফল খুব সন্তোষজনক হইয়াছিল।

উদরাময় ও রক্তামাশয়ে আইডিন। উদরাময় ও রক্তামাশয়গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসার্থ স্থরী জেল হস্পিট্যালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা নির্দ্দিষ্ট আছে।

রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার পরই তাহাকে প্রথমে একমাত্রা ক্যাষ্টর অইলের জোলাপ দিয়া তদপরে টীং আইডিন ১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ব্যবস্থায়ই প্রায় সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভ করে—অন্য চিকিৎসায় আবশ্যক হয় না।

গনোরিয়া রোগে—আইডিন। এই পীড়ার প্রথমেই আরোগ্য সম্বন্ধে সুনিশ্চিত হওয়া কঠিন। সম্প্রতি জেলে একটী রোগী পাইয়াছিলাম। এই রোগী ৪ মাস গনোরিয়ায় ভুগিতেছিল। প্রচুর পরিমাণে স্রাব হওয়ায় রোগী বিশেষরূপে কষ্ট পাইতেছিল। মূত্রনলীর স্রাব পরীক্ষায় উহাতে প্রচুর পরিমাণে গনোকক্কাস (Gono cocuus) পাওয়া গিয়াছিল। এই রোগীকে গনোরিয়ার পূর্ব্বতন পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে বিশেষরূপে নিষেধ করিয়াছিলাম। এতৎপরিবর্ত্তে একদিন অন্তর ½ গ্রেণ মাত্রায় আইডিন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা কর হয়। এই চিকিৎসার ফলে স্রাব নিঃসরণ অনেক পরিমাণে হ্রাস এবং ৪র্থ ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর স্থানিক লক্ষণ সমূহ উপশমিত হইয়াছিল এবং স্রাব পরীক্ষায় উহাতে গনোকক্কাস পাওয়া যায় নাই। এই রোগী এখনও চিকিৎসাধীনে আছে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

কালাজ্বরে—অসাধারণ উপসর্গ।

Unusaual Complication in Kala-Azar*

By Dr. H. Chatterjee M. B.
Late Capt I. M. S. (Barisal)

রোগী হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। মধ্যে মধ্যে জ্বরে ভুগিত। অতঃপর রোগীর উদরী সহ প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি হয়। দুই বৎসর হইতে রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া নানাবিধ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করে, কিন্তু পীড়ার উপশম হয় নাই। একদিন রোগী দ্রব্যাদি খরিদের জন্য বাজারে গমণ করে এবং সেই স্থানে হঠাৎ তাহার অত্যন্ত বমনের বেগ উপস্থিত হয়। এতদ্দ্বারা উহার উদরে দারুণ যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে এবং অনতিবিলম্বে রোগী আংশীক কোলাপ্সগ্রস্ত হইয়া পড়ে। অতঃপর কয়েকজন লোকের সাহায্যে বাটীতে আনীত হয়। এই ঘটনার ৪র্থ দিনের সায়ংকালে আমি রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী ঔদরীক চাপে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। এতদ্ব্যতীত শ্বাসকষ্ট হৃদপন্দনাধিক্য (palpitolun) উদরে অত্যন্ত যন্ত্রনা, স্বল্পমূত্র, পিপাসা এবং কোষ্টবদ্ধ বর্ত্তমান ছিল। উদর অত্যন্ত শক্ত এবং চাপ প্রয়োগে বেদনা অনুভব করিতেছিল। উদরের অবস্থা এরূপ হইয়াছিল যে, উদরগহ্বরস্থ কোন যন্ত্রাদিই অঙ্গুলি সংস্পর্শে অনুভব করিতে পারা যায় নাই। হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিট (apex beat) তৃতীয় ইণ্টারস্পেসে (Thrid inter Spoce) লক্ষিত হইতেছিল। রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিল। নাড়ী সূত্রবৎ ও দ্রুত। উদর পরীক্ষায় উদরে অত্যধিক জল সঞ্চয় হইয়াছে; বুঝিতে পারা গেল।

চিকিৎসা—উদরে অধিক জল সঞ্চারবশতঃ এবং তদ্ধেতু উদরের সটানতা হেতু

* From Indian Medical gazette. July 1923.

বমনোদ্রেক ও ঔদরীক যন্ত্রণা, এবং এই দারুণ যন্ত্রণাবশতঃ হস্তপদাদির শৈত্যাবস্থা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, সুতরাং অনতিবিলম্বে উদরী ট্যাপ করাই যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইল।

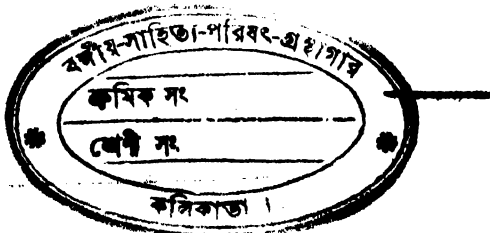
পরদিন ট্যাপিং করাইয়া উদরের জল বাহির করান হইল। কিন্তু এই জলের রং গাঢ় রক্তবর্ণ বিশিষ্ট। ইহা প্রায় ৩½ পাউণ্ড নির্গত হওয়ার পর রোগীর হস্তপদ শীতল অনুভূত হওয়ায় ট্যাপিং স্থগিত রাখা হইল। ট্যাপ করার পর উদর পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগীর প্লীহা অধিক বর্দ্ধিত। নিম্ন দিকে উহা ইন্‌গুইন্যাল লিগামেণ্ট ও সিমফিসিস্ পিউবিক (Inguinal Ligament and Symphisis Pubic) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে এবং ডানদিকে বিবর্দ্ধিত যকৃতের কিনারা পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছে। যকৃত কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের (Costal margin) ২॥০ ইঞ্চি নিম্নে পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে।

প্লীহা পাংচার করিয়া তদভ্যন্তরস্থ রক্তে "লিসম্যান ডনোভান বডি" পাওয়া গেল। সুতরাং রোগী যে, কালাজ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ রহিল না।

উদর ট্যাপ করার তৃতীয় দিবস হইতে পটাসিয়ম এ্যাণ্টিমনি টারট্রেট ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করা হইল। ক্রমশঃ ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ প্রতি ৩য় বা ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

উদর হইতে পূর্ব্বোক্ত তরল ও গাঢ় রং বিশিষ্ট রক্ত বাহির করিবার ১২ দিন পরে পুনরায় উদর স্ফীত হইতে দেখা গেল। সুতরাং পুনর্ব্বার ট্যাপ করা হইল। এতদ্বারা এবারও সেইরূপ রক্ত নির্গত হইয়াছিল। কিন্তু এবারকার রক্তের বর্ণ তাদৃশ গাঢ় ছিল না— উহার বর্ণ অনেকটা রক্তরসের ন্যায় (Scro-Sauguinous)।

পটাসিয়ম এণ্টিমনির ৩য় ইঞ্জেকসনের পর হইতেই রোগীর অবস্থার আশ্চর্য্যজনক উন্নতি পরিদৃষ্ট হইল। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর হইতে ঔষধের মাত্রা ২% পার্সেণ্ট দ্রব ২ c, c. বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। সর্ব্বসুদ্ধ ৯টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ঔষধের মাত্রা ৭ c. c. পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর অনেকদিন অতিবাহিত হইয়াছে, কিন্তু এপর্য্যন্ত আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই, রোগী বেশ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে।

মন্তব্য।—কালাজ্বরে উদরী উপস্থিত হওয়া বিচিত্র নহে, কিন্তু উদর মধ্যে জলের পরিবর্ত্তে রক্ত সঞ্চিত হওয়া অসাধারণ সন্দেহ নাই। প্লীহা যকৃতের অত্যধিক বৃদ্ধিহেতু উদরস্থ শিরাসমূহ ভেরিকোস (Varicose) অবস্থা অর্থাৎ রক্তস্রাব প্রবণ হইয়া, উদর মধ্যে রক্তস্রাব হওতঃ, এতাদৃশ উদরীর সৃষ্টি করিয়াছিল, সন্দেহ নাই।

কালা-জ্বরে রক্তস্রাব হেতু সাংঘাতিক ঘটনা।

Fatal case of Hœmorrhage in Kala-Azar

by Dr. Monindra nath Dey M. B.

রোগিণী—হিন্দু স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। শরীর অত্যন্ত কৃশ। প্লীহা অত্যন্ত বৰ্দ্ধিত হইয়া উদর গহ্বরের প্রায় সমুদয় স্থান অধিকার করিয়াছে। যকৃতও অত্যন্ত বিবৰ্দ্ধিত—উহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের (costal margin) ৩ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। পদদ্বয় শোথযুক্ত, জিহ্ব ও দন্ত মাড়ীর মধ্যভাগে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত একখানি ক্ষত বর্ত্তমান রহিয়াছে।

রক্তপরীক্ষায়—লাল রক্তকণিকায় সংখ্য প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ১১২০০০০ এবং শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা ১৮০০ ছিল।

চিকিৎসা—সোডিয়াম এণ্টিমণি টারট্রেট ২% পার্সেণ্ট সলিউসন ২ c,c, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করা হয়। রোগিনী খাদ্যদ্রব্য গ্রহণে এবং স্পষ্টভাবে বাক্যোচ্চারণে অক্ষম হইয়াছিল। এজন্য নাশিকাপথে পথ্য প্রদানের ব্যবস্থা করা হয়। চিকিৎসার ফলে রোগিণীর বেশ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতেছিল। পঞ্চম দিনে হঠাৎ একদিন রাত্রি ৮ টার সময় রোগীর মুখাভ্যন্তরাস্থ ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এতদ্দৃষ্টে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড, নর্ম্যাল হর্স সিরাম ইঞ্জেকসন এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু রক্তস্রাব আদৌ বন্ধ হইল না। অতঃপর আরও নানা প্রকারে রক্তস্রাব রোধের চেষ্টা করা হইল, কিন্তু কিছুতেই উহা বন্ধ হইল না। রক্তস্রাব হেতু ক্রমশঃ রোগিনী কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইল। প্রায় ৪ পাইণ্ট রক্ত নির্গত হইয়াছিল। কালা-জ্বরে এরূপ ঘটনা প্রায় বিরল।

• From C. M. Journal.

ওরিয়্যাণ্টাল ক্ষতে—টার্টার এমিটীক।

Oriental sore Cured by Intravenous Injection of Tartar Emetic*

By Dr. F. D. BANA M. B. M R.C.S. D. PH. D. T. M. L. H.

রোগীর নাম মহম্মদালী ইসুফআলী। বয়ক্রম ২২ বৎসর। ইং ১৯২০ সালের জানুয়ারী মাসের শেষ ভাগে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। ইহার দেহে ৯টী স্ফোটক উদ্গত হইয়াছিল। ইহার মধ্যে ৫টী স্ফোটক ডান বাহুর উপর, একটী নাকের উপর এবং ৩টী বাম বাহুর উপর উৎপন্ন হইয়াছিল। প্রত্যেক স্ফোটকই বিগলিত হইয়া ক্ষতে পরিণত হইয়াছিল। নাশিকার উপরস্থিত স্ফোটকটি ঠিক হাণ্টিরিয়্যান স্যাংকারের ন্যায় প্রতীয়মান হইতেছিল। এপিট্রকলিয়ার (Fpitrochlear), এক্সিলারি (axillary) প্রিঅরিকিউলার (Preauricular) এবং সারভাইক্যাল (cervical) গ্রন্থিগুলি হস্তস্পর্শে অনুভূত হয় নাই।

রোগীর নিকট শুনিলাম যে, সে কখন বোম্বাই প্রদেশের বাহিরে যায় নাই। তবে ১৫ দিন পূর্ব্বে একদিন বোম্বাইয়ের বাহিরে যাইয়া ক্যাম্বেতে (cambay) ২.১ দিন অবস্থান করিয়াছিল।

ঐস্থান হইতে ফিরিয়া আসিবার পরই তাহার শরীরে স্ফোটক দেখা দিয়াছিল এবং ক্রমশঃ ঐ স্ফোটক ক্ষতে পরিণত হয়। চিকিৎসার্থ রোগী বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছিল এবং নানাপ্রকার পারদ ঘটিত ঔষধ, পটাস আয়োডাইড প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধাদি সেবন করিয়াছেন, কিন্তু কোন উপকারই হয় নাই।

খুব সম্ভব রোগী ক্যাম্বেতে স্যাণ্ডফ্লাই নামক মক্ষিকা (Sandflies) দ্বারা দংশিত হইয়াছিল। রোগীকে দর্শন মাত্রই উহার স্ফোটকগুলিকে "ওরিয়্যাণ্টাল ক্ষত" বলিয়া সন্দেহ করিয়াছিলাম। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া অনতিবিলম্বে আমি তাহাকে টার্টার এমিটীক ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। ১২ই, ১৬ই, ১৯শে এবং ২৩শে ফেব্রুয়ারী, এই ৪ দিন যথাক্রমে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় টার্টার এমিটীক ইঞ্জেকসন করা হয়। ১৬ই ও ১৯শে মর্চ্চে এই দুই তারিখে ১ গ্রেণ মাত্রায় আরও ২টী টার্টার এমিটিক ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই স্ফীতিগুলি উপশমিত হইতে দেখা

* From I. M. Journal. 1920, Sept. by Dr. S. B. Mittra B. sc. M B.

গিয়াছিল, তারপরে ক্রমশঃ উহা শুষ্ক হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল। ক্ষত স্থানগুলির উপর কেবল সামান্য কাল দাগ ব্যতীত অন্য কিছুই বর্ত্তমান ছিল না।

মন্তব্য। তিনটী কারণে এই রোগিটীর পীড়া বিশেষত্ব পূর্ণ বিবেচিত হইতে পারে। যথা—(১) কোন্ সময় হইতে রোগী এই পীড়ায় সংক্রমিত হইয়াছিল, ইতিবৃত্ত হইতে তাহা বিশেষ রূপে জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। (২ নাশিকার উপরে যে স্ফোটকটী ক্ষতে পরিণত হইয়াছিল, উহা দেখিতে ঠিক স্যাংকারের ন্যায় দেখাইতেছিল এবং এতদ্দৃষ্টেই চিকিৎসকগণ উহা উপদংশজ ক্ষত স্থির করিয়া, উপদংশ বিষনাশক চিকিৎসা করিয়াছিলেন, বলা বাহুল্য চিকিৎসার ফল আদৌ ফলপ্রদ হয় নাই। (৩য়) ক্ষতের সাধারণ এবং বিশেষ কোন প্রকার চিকিৎসাতেই কোন প্রকার উপকার হয় নাই।

র‍্যাসপাইরিণ অসহনীয়তা *

Case of Intolerance to Aspirin.

By Dr. CHARLES CLYNE M. C. M. B. C. H. B.

GOLAGHAT (Assam)

১৯২০ খৃঃ অব্দের ৩রা অক্টোবর বেলা ৫টার সময় J. E. U. নামক একজন চা-বাগিচার সাহেবের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৪০।৪১ বৎসর। শরীর হৃষ্ট পুষ্ট।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—উক্ত তারিখে বেলা ২-৩০ মিনিটের সময় রোগী মাথা ধরায় কাতর হইয়া শয়নাগারে গমন করেন। এতদ্দৃষ্টে তাঁহার স্ত্রী তাহাকে এসপাইরিনের ৫ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী সেবন করিতে দেন। অতঃপর তিনি নিদ্রা যান। বেলা ৪টার সময় গাত্রোত্থান করতঃ দেখিতে পান যে, তাহার মুখমণ্ডল স্ফীত ও গলদেশ শক্ত হইয়াছে। এতদ্দৃষ্টে তিনি আমাকে আহ্বাণ করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। ৫টার সময় আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর ওষ্ঠদ্বয়, কর্ণ, চক্ষুর পাতা, গলা ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছে। চক্ষুর পাতা এরূপ স্ফীত হইয়াছে যে, রোগী চক্ষুরুন্মীলন করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়াছেন।

চক্ষু এইরূপে আবৃত হওয়ায় তিনি চক্ষে আদৌ দেখিতে পাইতেছিলেন না। রোগীর দেহে আমবাতের ন্যায় র‍্যাস বহির্গত হইয়াছে। এই সকল র‍্যাস মুখমণ্ডল ও বাহুদ্বয়েই অধিকতর স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। বক্ষস্থলে ম্যাকিউলির (Maculœ) ন্যায়

* From Indian Medical Gazette, 1920. Dec.

র‍্যাস বাহির হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন রোগী শ্বাসকষ্টে কষ্ট পাইতেছে দেখা গেল। বাস্তবিক রোগীকে দেখিলে ভীতির সঞ্চার হয়। উত্তাপ স্বাভাবিক, নাড়ী মিনিটে ৭৮ বার।

চিকিৎসা।—এস্‌পাইরিন অসহনীয়তা হেতুই যে, রোগীর এতাদৃশ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইলাম। কোন কোন ব্যক্তি, কোন কোন ঔষধ আদৌ সহ্য করিতে পারে না; শরীরের বিশেষ ভাবই ইহার কারণ। যাহা হউক, অতঃপর রোগীকে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থির অবস্থায় বিশ্রাম করিবার উপদেশ দিয়া, একমাত্রা লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন রোগীকে দেখিলাম। শরীরের যে সকল স্থা. স্ফীত হইয়াছিল, তদসমূহের স্ফীতি অনেকটা উপশমিত হইয়াছে এবং "র‍্যাস" গুলিও প্রায় মিলাইয়া গিয়াছে। রোগী বলিল যে, অদ্য প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবার সময় মনে হইল যেন, মাথা ঘুরিতেছে। ঔষধাদি কিছুই দিলাম না। তৃতীয় দিনে রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

মন্তব্য।—রোগী বলিয়াছিল যে, ইতিপূর্ব্বে আর একবার ১০ গ্রেণ এস্‌পাইরিন সেবনে তাহার সর্ব্বশরীরে "র‍্যাস বাহির" হইয়াছিল। অথচ তাহার পত্নী ১০।১৫ গ্রেণ য়্যসপাইরিন অনায়াসে সেবন করিতে পারে, তাহার কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না"। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, বর্ত্তমান রোগীর শরীরের বিশেষ ভাব (Idiosyncrasy) বশতঃই এসপাইরিন অসহ্যনীয়তা হেতু এতাদৃশ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল।

পিট্যুইটারি এক্‌ষ্ট্রাক্ট ব্যবহারে জরায়ু বিদীর্ণ।*

Uterine rupture after Pituitari Extract.

By Dr. A. F. MAXWELL. M.D. F.R.C.S.

রোগিণীর বয়ঃক্রম ৪৪ বৎসর, কয়েকটী সন্তানের জননী। শেষবারের প্রসব সময়ে সহসা একদিন তাহার বেদনাবিহীন রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। ঔদরীয় পরীক্ষায় গর্ভিনীর উদর কোমল, ভ্রূণের মস্তক ভাসমান, উহার অস্থিপুট সম্মুখীন অবস্থায় অবস্থিত এবং জরায়ু মুখ অপ্রসারিত। জরায়ু উত্তেজিত এবং অনিয়মিত ভাবে সঙ্কুচিত হইতেছিল। রক্তস্রাবের কোন বিশিষ্ট কারণ বুঝিতে পারা গেল না।

একঘণ্টা পরে এমনিয়াই ঝিল্লী স্বতঃই বিদীর্ণ হইল। ইহার ৫ ঘণ্টা পরে সামান্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। গর্ভিণীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল ছিল। ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ

---

* From A. M. A. Journal May 1920.

পাওয়া যায় নাই, জরায়ু মুখও প্রসারিত হয় নাই। সুতরাং স্বাভাবিক প্রসবের কোনই সম্ভাবনা আছে বলিয়া অনুমিত হইল না। একারণ পিটুইটারি একষ্ট্রাক্ট ½ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এই ইঞ্জেকসনের ফলে পূর্ব্বে যে বেদনা অনিয়মিত ভাবে হইতেছিল, এক্ষণে তাহা অবিরত ও প্রবল ভাবে উপস্থিত হইল। শিশুর মস্তক ক্রমশঃ সম্মুখ দিকে ধীরে ধীরে অগ্রসর হইতেছিল। কিন্তু দেড় ঘণ্টা পরে পুনরায় বেদনা হ্রাস প্রাপ্ত এবং উহা অনিয়মিত ভাবে হইতে আরম্ভ হইল। এই সময়েও অন্য কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই বা গর্ভিণীর অবস্থা মন্দ অনুভূত হর নাই।

এই সময় পুনরায় ½ c. c. মাত্রায় পিট্যুইটারী একষ্ট্রাক্ট ইঞ্জেকসন করা হইল। ইঞ্জেকসনের অনতিবিলম্বেই জরায়ু সংকোচন আরম্ভ হইল বটে কিন্তু উহা প্রবল ও অবিরত ভাবে নহে। ইহার পরেই রোগী যেন বায়ুর অভাব অনুভব করিতেছে বলিয়া বোধ হয় এবং কয়েক মিনিটের মধ্যেই রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ।—রোগিণীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবলোকিত হইল। যথা—

উদর কর্ত্তনের পর—

(১) পেলভিস বা নিম্ন উদরে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চয়।

(২) জরায়ুর ফাণ্ডাস স্বাভাবিক।

(৩) জরায়ুর নিম্নাংশ এরূপ পাতলা হইয়াছিল যে, কেবল মাত্র পেরিটোনিয়ম বর্ত্তমান থাকিয়া ভ্রূণের সমস্ত দেহটী স্পষ্টভাবে দৃষ্ট হইতেছিল।

(৪) পেরিটোনিয়মে ৪ সেণ্টীমিটার লম্বা ২টী চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল।

জরায়ু কর্ত্তনের পর—

(৫) জরায়ুর ফাণ্ডাসে "ফুল" (Placenta) সংলগ্ন ছিল বটে, কিন্তু উহা ৫ সেণ্টীমিটার ব্যাসার্দ্ধ পরিমাণে বিযুক্ত হইয়াছিল।

"বলা বাহুল্য, এই ঘটনাতেই গর্ভকালীন এতাদৃশ রক্তস্রাব হইয়া থাকে এবং বর্ত্তমান রোগিণীর রক্তস্রাবও যে, এতদ্দ্বারা সংঘটিত হইয়াছিল, এক্ষণে তাহা বেশ বুঝিতে পারা গেল।"

(৬) জরায়ুর দক্ষিণাংশ আংশীকভাবে ছিন্ন, এবং এই ছিন্নতা জরায়ুর, শিরা ধমনী সমূহের ভিতর দিয়া ব্রড লিগামেণ্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল।

"বলা বাহুল্য এই ঘটনার কোন পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ অনুমিত হয় নাই"।

রোগিণীর অবস্থাদি পরিদৃষ্টে পিটুইটারী একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ কখনই অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। ইহা ঠিক সময়েই এবং উপযুক্ত মাত্রাতেই প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু তথাপি এইরূপ বিস্ময়কর দুর্ঘটনা—জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

উপরি উক্ত ঘটনা দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েকটী সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায়। যথা;—

(১ম) প্রসবকালে পিটুইটারী একষ্ট্রাক্ট ১ c. c. মাত্রায় প্রয়োগে করা কখনও কর্ত্তব্য নহে।

(২য়) অনেক স্থলে উপযুক্ত সময়ে এবং অল্প মাত্রাতেও এতদ্দ্বারা জরায়ু বিদীর্ণ হইতে পারে (যেমন এই রোগিণীর হইয়াছিব)

(৩য়) পিটুইটারী দ্বারা বিপদ এত দ্রুত উপস্থিত হইতে পারে যে, সুসজ্জিত হস্পিট্যালেও এই বিপদের হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবার উপায় করা সম্ভব হয় না।

ভৈষজ্যপ্রয়োগ-তত্ত্ব।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি (হোমিও)

এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন

(১) অফ্‌থ্যালমিয়া

রোগীর নাম—শ্রীচারুচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, বয়স ৪৫ বৎসর ও তাঁহার পুত্র বয়স ২৪ বৎসর। উভয়েরই পুযযুক্ত চক্ষুপ্রদাহ (purulent opthalmia) রোগ হয়। চক্ষু অত্যন্ত লাল ও পুযযুক্ত, সমস্ত চক্ষুর বহিরাবরণ স্ফীতিগ্রস্ত ও আলোকাতঙ্ক (Photophobia) হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা—

১। Re.

একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা যথা প্রয়োজন।

চক্ষের পাতায় চারিদিকে প্রলেপ দিবে।

২। Re.

কোকেইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এট্রোপিন সলফেট	...	১ গ্রেণ।
রোজ ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিবে।

উপরোক্ত মতে ৫।৭ দিন ঔষধ দেওয়া গেল। তাহাতে চক্ষুর বহিরাবরণের স্ফীতি ও পূজ নিঃসরণ বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু লালবর্ণ কিছুই কমিল না এবং দৃষ্টিশক্তি খুব কম

ছিল। শুধু কোকেন লোশন ব্যবহারে কণিনীকা স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইলেও, দৃষ্টি শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হওয়ায় রোগী খুব চিন্তাগ্রস্ত হইয়াছিলেন। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

আরজিইরোল	...	৫ গ্রেণ।
গোলাপ জল	...	১ আং

মিশাইয়া চক্ষে প্রযুক্ত হইল। এই ঔষধটী আরও ৫।৭ দিন ব্যবহার করা গেল, কিন্তু তাহাতেও কোন উপশম হইল না। অগত্যা কলিকাতায় চক্ষু পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল।

হুপিং কফের কাশীর বেগে সময়ে সময়ে চক্ষুর শ্বেত ক্ষেত্রে রক্ত জমিয়া ভয়ানক লালবর্ণ হয়। তাহাতে এড্রিনেলিন মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে। এ ক্ষেত্রে চক্ষুর লালবর্ণ কমে কি না পরীক্ষার মানসে উহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

এড্রিনেলিন	...	১০ মিনিম।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া চক্ষে ফোঁটা দিবার ব্যবস্থা করিলাম।

উক্ত ঔষধ ১ দিন ব্যবহারেই চক্ষুর লালবর্ণ অনেক কমিয়া দৃষ্টি কতকটা পরিষ্কার হইয়াছিল। আরও ৩।৪ দিন ব্যবহারে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

এড্রিনেলিন এক্ষেত্রে রোগীর বহু ব্যয়সাধ্য কলিকাতায় চিকিৎসার দায় হইতে অব্যাহতি দিয়াছে।

দুইটী রোগীর এক রকম রোগ ও এক রকম ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছিল।

(২) মেনোরেজিয়ায় এড্রিনেলিন।

স্ত্রীলোক— বয়স ২৩ বৎসর। ৫টী সন্তানের মাতা। গত অগ্রহায়ণ মাসে প্রসব হইয়াছিল। মাঘ মাস হইতেই ঋতু পুনঃ স্থাপিত হইয়াছে। কখনও ঋতু সংক্রান্ত বা কোনরূপ ভিনিরিয়েল্স ডিজিজ হয় নাই। শরীর বেশ সুস্থ ও হৃষ্টপুষ্ট। জ্যৈষ্ঠ মাসের প্রথমে ঋতু হয়। ঋতুস্রাব প্রচুর পরিমাণে হইয়াছিল। (ঐরূপ স্রাব কখনও হয় নাই)। সাধারণতঃ ৪ দিনের দিন রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু এবার তাহা হয় নাই, স্রাব প্রচুর পরিমাণে হইতেছিল। ৬ দিনের দিন চিকিৎসার নিমিত্ত আমায় আহ্বান করেন।

রোগিণীর উপরোক্ত বিবরণ জ্ঞাত হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
টীং সিনামন. ...	...	১০ মিনিম।
টীং হেমেমেলিস...	...	২০ মিনিম।
জল ...	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩ দিন এই ঔষধ দিলাম। হেমেমেলিসের মাত্রা ক্রমে বাড়াইয়া ৪৫ মিনিম করিলাম। কিন্তু কোনও উপকার হইল না।

৪র্থ দিনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

২। Re.

এক্ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	.৫ মিনিম।
এক্ষ্ট্রাক্ট ভাইবার্ণাম প্রুনিফোলিয়াম লিকুইড	.	১৫ মিনিম।
টিং হাইড্রাষ্টিস	... ...	১০ মিনিম।
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	... ...	১০ গ্রেণ।
জল	... ...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

আরও ৩ দিন গেল। কিন্তু সাময়িক উপকার ছাড়া স্থায়ী উপকার হইল না। বরং রক্তস্রাব কিছুক্ষণ বন্ধ থাকার পর যখনই উহা স্রাব হয়, তখন অধিকতর বেশী হইতে থাকে। অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল না।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১৫ মিনিম।
টিং পেরি পারক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
টিং হাইড্রাষ্টিস	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২ দিন এই ঔষধ দিলাম, কিন্তু কোনও ফলই উপলব্ধি হইল না। অধিকন্তু রক্তস্রাবে রোগিণী ক্রমেই দুর্ব্বল হইতেছিল। মাথা ঘোরা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, উঠিতে গেলে পড়িয়া যাইবার উপক্রম, চক্ষুর শ্বেতক্ষেত্র, হস্ত ও পদতালু শ্বেতবর্ণ প্রতীয়মান হইয়াছিল। এড্রিনেলিন ইঞ্জেকসন দিবার প্রস্তাব করায় রোগিণী খুব ভীতা হইয়া বলিয়াছিলেন, যে "খাইবার ঔষধ দিন—ইঞ্জেকসন আমি করাইতে পারিব না"। সুতরাং অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিতে হইল। যথা—

Re.

এড্রিনেলিন সলিউসন	(১—১০০০০)	১০ মিনিম।
জল		১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

প্রথম মাত্রা সেবনেই স্রাব বন্ধ হইয়া গেল। ঐ স্রাব আর হয় নাই। ৩।৪ দিন ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছিলাম। আমার বিশ্বাস—একটি ইঞ্জেকশনেই বিশেষ উপকার হইত।

পাড়াগেঁয়ে লোকের বিশ্বাস—"ডাক্তারে প্রথমে যা তা ঔষধ দিয়া পরে ভাল ঔষধ দেন, এটা টাকা লইবার ফন্দি"। প্রথমে এই ঔষধ দিলে হয় ত রোগিণী এ কয়দিন কষ্ট ভোগ করিতেন না, আর এই প্রবাদ বচনের মধ্যেও পড়িতাম না।

তত্ত্ব-জিজ্ঞাসা

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম।

ডাক্তার শ্রীরাসবিহারী সরকার সাব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

স্থানীয় দোকানদার শ্রীযুত বাবু দুলালচন্দ্র কর মহাশয়ের কন্যা। বয়স ২½ বৎসর, গত ১৭।৯।২৩ তারিখে আমি আহূত হইয়া তাঁহার দোকানে যাই। যাইয়া দেখি, মেয়েটীর জ্বর হইয়াছে উত্তাপ প্রায় ১০০ ডিগ্রী। মল মিউকাস্ মিশ্রিত, মধ্যে মধ্যে সবুজ বর্ণ ও রক্তের চিহ্নযুক্ত। বারে বারে বাহ্যে যাইতেছে। পেটে বেদনা আছে, জিহ্বা অপরিষ্কার। প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত। শুনিলাম, ১৬।৯।২৩ তারিখে তাহাকে ক্যাষ্টর অইলের (Castor Oil) জোলাপ দেওয়া হইয়াছিল। ১৭।৯।২৩ তারিখ প্রাতে: গ্রে পাউডার, সোডা প্রভৃতি দ্বারা পাউডার দেওয়া হয়। জ্বর বৈকাল বেলা ১০১ হয়। তাহাকে একষ্ট্রাক্ট কুর্চ্চি ও বেল লিকুইড একত্রে ২বার দেওয়া হয়। পেটে টারপিন তৈল ফোমেণ্ট করা হয় এবং পথ্যার্থ ঘরের তৈয়ারী ঘোল দেওয়া হয়। ১৮।৯।২৩ তারিখে এখানকার একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক দেখেন। তিনি বলেন, রোগ আমাশয় নয়। কিন্তু কি রোগ হইয়াছে, তাহাও প্রকাশ করেন নাই। ঐদিন জ্বর কখনও ১০০, কখনও ১০১ ছিল। তিনি আইওডিন ও বিশমাথ প্রভৃতির তৈয়ারী পিল ও টিংচার ওপিয়ম ও ষ্টার্চ্চ এনিমা এবং ডোভার্স পাউডার, বিশমাথ ব্যবহার করার অনুমতি দেন ও পথ্যার্থ ছানার জল ব্যবস্থা করেন।

ঐ চিকিৎসায় কোনও উপকার না হওয়ায় ১৯।৯।২৩ তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা হয়।

১। Re

এসিড সলফ ডিল	···	৫ মিনিম।
লাইকর বিষমথ	···	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জপারক্লোর	···	৮ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	···	১½ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	···	এড ৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

২। Re

লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	½ মিনিম।
কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	½ গ্রেণ।
টীং ষ্টীল ...	...	২ মিনিম।
গ্লিসিরিন ...	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

ঐ ঔষধ ৪ বার ব্যবহার করায় কোনও উপকার দর্শে। এই দিন ৪টার সময় খবর পাইলাম,—রোগিণীর শারীরিক উত্তাপ ১০৩ হইয়াছে। গিয়া দেখিলাম যে, নাড়ী নাই বলিলেই হয় এবং বাহ্যে এত দুর্গন্ধযুক্ত যে, সেখানে কোন লোক তিষ্ঠিতে পারে না। (লিখিতে ভুল হইয়াছে যে, ইহার পূর্ব্বে মলে কোন প্রকার গন্ধ ছিল না।)

তখন ঐ স্থানে কিছু সময় থাকার পর দেখি যে, কোনও ঔষধ ব্যবহার না করায়ও জ্বর কমিয়া ১০১ পর্য্যন্ত নামিয়াছে। কিন্তু নাড়ী পাওয়া যায় না বলিলেই হয়।

তখন অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া মাত্র ব্রাণ্ডি ও অন্যান্য উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করান হয়, কিন্তু কোনও উপকার হয় নাই। ২০।৯।২৩ তারিখে দ্বিপ্রহরের পর মেয়েটী মারা যায়।

স্বহৃদয় পাঠকবর্গ ও সম্পাদক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিতেছি, এটী কি রোগ? যদিও রোগী মারা গিয়াছে, কিন্তু যদি ইহার পরে অন্য রোগী হয়, তাহার জন্য প্রস্তুত থাকিতে হইবে। এরূপ ঘটনা যে পূর্ব্বে হয় নাই এবং পরেও হইবে না, তাহা নহে। তবে এরূপ রোগী আমি দেখি নাই।

আশা করি, অনুগ্রহ করিয়া কোন না কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক বা সম্পাদক মহাশয় আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া চিরবাধিত করিবেন।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

সিংহনাদ গুগ্‌গুল।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অজিতমোহন সেনগুপ্ত ভীষকরত্ন।

কলিকাতার কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীট নিবাসী বাবু তারকনাথ মিত্রের এমন ভয়ানক আমবাত রোগ হয় যে, পাঠক শুনিলে চমৎকৃত না হইয়া থাকিতে পারিবেন না। প্রথমে তাঁহার শরীরের সন্ধিস্থান অল্প অল্প বেদনা ও তৎসহ কিঞ্চিৎ স্ফীতিযুক্ত হয়, কিন্তু তখন তিনি এজন্য

কোনরূপ সাবধানতা না লইয়া, তাহার উপরেই রীতিমত স্নানাহার করিতে আরম্ভ করেন। বলা বাহুল্য যে, এই অত্যাচারে অচিরাৎই তাঁহার এমন ভয়ানক আমবাত আসিয়া উপস্থিত হইল যে, তিনি একবারেই শয্যাপায়ী হইয়া পড়িলেন। সর্ব্বাঙ্গে স্ফোটকোৎপত্তির ন্যায় ফুলা ও অসহ্য বেদনা, অক্ষুধা, দাস্ত একবারেই বন্ধ, হস্ত পদাদি অঙ্গচালনায় একবারে অসমর্থ, অনিদ্রা, দাস্ত অপরিষ্কার জন্য উদরে ভয়ানক বেদনা, অরুচি, মাথা কামড়ানি ও মাথা ভয়ানক ভারবোধ ইত্যাদি অতি ভয়ানক কষ্টকর লক্ষণ সকল যুগপৎ আসিয়া তাঁহাকে আক্রমণ করিল এবং জীবনের আশাতেও তিনি একবারে হতাশ হইলেন।

প্রথমে তিনি ২।১ জন ডাক্তার ডাকিয়া তাঁহাদের নিকট ঔষধাদি ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহাতে বিন্দুমাত্র উপকার না পাইয়া, অবশেষে একজন এম্, ডি, ডাক্তার আনাইয়া ঔষধাদি খান। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, তাহাতেও কোনরূপ উপকার দর্শে না। শুনিলাম, ডাক্তার বাবুরা সকলেই রোগীর দাস্ত পরিষ্কারের জন্য অধিক মাত্রায় ক্যাষ্টর অইল ও অন্যান্য নানাপ্রকার তীক্ষ্ণ জোলাপের ঔষধ, নানাবিধ সেক ও মালিশের বন্দোবস্ত করিয়াও রোগীর কিছুমাত্র উপকার দর্শাইতে পারেন নাই। অগত্যা রোগী নিরুপায় হইয়া তখন ডাক্তার ছাড়িয়া ২।১ জন সুবিজ্ঞ প্রাচীন কবিরাজের চিকিৎসাধীন হন, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে,কবিরাজ মহাশয়েরাও শাস্ত্রীয় নানাবিধ বড়ী, পাচন ও সেক তাপাদির ব্যবস্থা করিয়াও রোগীর কিছুমাত্র উপকার করিতে পারেন নাই। ঠিক এই অবস্থাতেই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসেন। বলা বাহুল্য যে, আমি প্রথমতঃ রোগীকে দেখিয়া—বিশেষতঃ তাহার আদ্যোপান্ত চিকিৎসাপ্রণালী সমস্ত শুনিয়া, মুখে সে সময় যাহাই বলি; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে মনে মনে হতাশ হইয়া একবারে মাথায় হাত দিয়া বসিয়া পড়িলাম। শেষটা অনেকক্ষণ চিন্তার পর যেমন বাঁধিগত আছে, সেইরূপ ২।১ টা পাচন, বড়ী ও সেক তাপাদির ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম। ব্যবস্থা করিলাম বটে, কিন্তু মনে মনে জানিলাম যে, সেই পূর্ব্ব কবিরাজ মহাশয়েরই ঔষধ পাঁচনের কতকটা এদিক ওদিক করিয়া দিলাম মাত্র এবং তাহা দ্বারা যখন পূর্ব্বে কিছুমাত্রও উপকার দর্শে নাই, তখন যে আমার ব্যবস্থিত ঔষধাদির দ্বারাও উপকারের আশা কম, তাহাও আমি তখন বেশ বুঝিতে পারিয়াছিলাম। তথাপি উপায়ান্তর না দেখিয়া সেই সকল ঔষধাদিই কয়েক দিন পর্য্যন্ত দিতে থাকিলাম। কিন্তু তদ্দ্বারা উপকার কিছুমাত্র না হইয়া বরং ৪ দিনের দিন রোগীর যন্ত্রণার কিছু বৃদ্ধিই পাইল এবং তখন অবশ্য আমার সমূহ ভাবনার বিষয়ও ঘটিল।

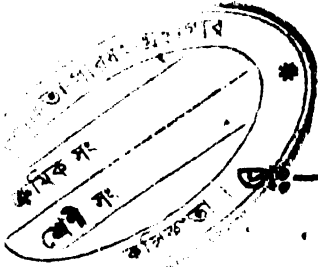
ঠিক এই অবস্থাতেই সেই দিন বেলা প্রায় ৯টার সময় আমার মনে সহসা উদয় হইল যে, সিংহনাদ-গুগগুল খুব বেশী মাত্রায় দিলে হয়ত রোগীর অধিক দাস্তাদি হইয়া শীঘ্র শীঘ্র উপকার দর্শিতে পারে। কথাটা মনে উঠিল বটে, কিন্তু রোগীর দুর্ব্বলতা ও শয্যাশায়িতার বিষয় মনে করিয়া কিন্তু আর সাহসে কুলাইয়া উঠিল না। তথাপি অনেক ভাবিয়া চিন্তিয়া শেষটা অধিক মাত্রায় তৎক্ষণাৎ সিংহনাদ গুগ্‌গুল সেবন করিতে দিলাম। রোগী ঠিক্ ১০টার সময় ঔষধ সেবান্তে পথ্য করিলেন, আমিও বাটীতে আসিয়া আহারান্তে

শয়ন করিলাম। ইতিমধ্যে বেলা প্রায় ১॥টা বাজিয়াছে, এমন সময় রোগীর জনৈক আত্মীয় অতি ত্রস্ত ও যারপরনাই ভীত চকিতভাবে আসিয়া আমাকে সংবাদ দিলেন যে, রোগীর আর বাঁচিবার আশা নাই, যেহেতু তাহার পিচ্‌কারীর ন্যায় পুনঃ পুনঃ এত দাস্ত হইতেছে যে, রোগী একবারেই নির্জ্জীব হইয়া পড়িয়াছে।

একেই এরূপ দুর্ব্বল রোগীকে এ দুরন্ত ঔষধ দিতে ইতস্ততঃ করিয়াছিলাম, তাহাতে আবার এইরূপ ভয়ানক বার্ত্তা শুনিয়া, সেই ভয়ের মাত্রা যে কিরূপ বাড়িয়া গেল, তাহা সহজেই অনুমেয়। কিন্তু বাহিরে কিছুমাত্র ভয়ের লক্ষণ প্রকাশ না করিয়া, রোগীর অভিভাবককে দুই চারিটা মিষ্ট কথায় শান্তনা করিয়া বলিয়া দিলাম যে, ইহাতে আপনারা ভয় করিবেন না; এরূপ অধিক দাস্ত হওয়াতে বরং ভালই হইতেছে, অতএব বৈকালে ৫টার সময় আবার আসিয়া সংবাদ দিবেন। এইরূপ স্তোভ বাক্যে তাঁহাকে বিদায় করিলাম বটে, কিন্তু অন্তরাত্মা চিন্তায় তখন জরজর হইতে লাগিল। যাহা হউক, এইরূপে ক্রমে ৫টা বাজিয়া গেল কিন্তু তখনও রোগীর অভিভাবককে আসিতে না দেখিয়া মনটা বড়ই ব্যস্ত হইয়া উঠিল। একবার ভাবিলাম, পাছে বা রোগীর কোনওরূপ অমঙ্গল ঘটিয়াছে, আবার ভাবিলাম না তা নয়, হয়ত অন্য কোন ডাক্তার কবিরাজ ডাকিয়াছেন। এইরূপ ভাবিতেছি, ঠিক্ এই সময়েই রোগীর অভিভাবক আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তাঁহার সহাস্য ও প্রসন্ন মুখ-শ্রী দেখিয়াই বুঝিলাম যে, সংবাদ মন্দ নহে। বাস্তবিকও তিনি রোগীর সম্বন্ধে যে শুভ সংবাদ দিলেন, তাহা শুনিয়া সে সময় আমাকে একেবারে যারপরনাই বিস্ময়াপন্ন হইতে হইয়াছিল। তিনি বলিলেন—প্রায় ৫টা পর্য্যন্ত রোগীর অন্ততঃ ৩০ বারেরও উপর জলবৎ তরল ও দুর্গন্ধযুক্ত এত অধিক ভেদ হইয়াছে যে, এমন আমরা জীবনে কাহারও কখন হইতে দেখি নাই, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যদিও প্রথম প্রথম এইরূপ অতি ভেদজন্য রোগী দুর্ব্বলতা অনুভব করিয়াছিল সত্য, কিন্তু এখন রোগী এত সুস্থতা অনুভব করিতেছে যে, তাহা বর্ণনাতীত। সেই যে সন্ধিস্থানে ফোড়ার ন্যায় তীব্রবেদনা ছিল, তাহা আর নাই বলিলেও চলে, ফুলা প্রায় অর্দ্ধেকেরও উপর কমিয়াছে। মোট কথা রোগী বলিতেছে যে, তাহার পীড়ার অনেক উপসম হইয়াছে।

সেই গভীর উৎকণ্ঠা ও দুশ্চিন্তার সময় রোগীর অভিভাবকের মুখে উপরোক্ত কথা শুনিয়া যে, কিরূপ আকাশের চাঁদ হাতে পাইয়াছিলাম, তাহা আমার ন্যায় অবস্থাগ্রস্ত চিকিৎসক ভিন্ন অন্যকে বুঝাইবার সাধ্য নাই। যাহা হউক, মহান্ আহ্লাদের সহিত তখন রোগীর অভিভাবককে বিদায় দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ কোন খবর না আসিতেই নিজে গিয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। গিয়া দেখিলাম—আর যেন সে রোগী নাই, সে ফুলা নাই, সে ফোড়ার ন্যায় বেদনাও নাই, এখন রোগী শয্যা হইতে উঠিয়া স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় প্রসন্নবদনে বসিয়া আত্মীয়স্বজনের সহিত বার্ত্তালাপ করিতেছেন। বস্তুতঃ তখন রোগীকে দেখিয়া ভাবিলাম যে, ঔষধ ব্যবহারে এত অসাধারণ উপকার দর্শিতে ত আর কখন জনমেও দেখি নাই। ফলতঃ এমন অত্যাশ্চার্য্য উপকার ঔষধে

করিল, কি যেন স্বয়ং ভগবান্ই কৃপাপরবশ হইয়া রোগীর রোগ যন্ত্রণা দূর করিয়া দিলেন. তাহা ঠিক করিতে পারিলাম না।

যাহা হউক, এইরূপে সিংহনাদ গুগ্গুলে মহদুপকার পাইয়া রোগী প্রত্যহ অত্যল্প মাত্রায় কয়েকদিন মাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া ক্রমশঃ নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ স্বদেশীয় মৃতপ্রায় আয়ুর্ব্বেদের যেরূপ মহাত্ম্য প্রচার করিয়াছিলেন, তাহা মনে করিলেও শরীর আনন্দরসে আপ্লুত হইয়া উঠে।

পিত্তের ব্যবহার।

ডাঃ—শ্রীসৌরীন্দ্রমোহন সেনগুপ্ত।

ভারতবর্ষে অনেক জন্তুর পিত্ত ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে সকল রোগে রক্ত বা যকৃত বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হয়, সেই সকল স্থলে বহুকাল হইতে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকেরা ঔষধের সহিত পিত্ত ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। অনেক বীর্য্যবান্ আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধে রোহিত মৎস্য, মহিষ, ছাগ, ময়ূর এবং বন্য শূকরের পিত্ত ব্যবহার করিবার বিধি আছে। এই পাঁচ প্রকার পিত্তকে "পঞ্চ পিত্ত" কহে। "রসরত্ন সমুচ্চয়" নামক গ্রন্থে মহামতি বাগ্ভট কৃষ্ণ সর্পের পিত্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। উক্ত গ্রন্থে সর্পদষ্ট রোগীকে অন্যান্য ঔষধের সহিত ময়ূরের, মার্জ্জারের, নকুলের, রোহিত মৎস্যের, এবং মহিষের পিত্ত, প্রয়োগ করিবার বিধি আছে। হিন্দুরা সর্পবিষ এবং অন্যান্য উপাদানের সহিত নানাপ্রকার পিত্ত মিশাইয়া অনেক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিতেন। পিত্ত মিশ্রিত করিলে সর্পবিষের বিষক্রিয়া অনেক পরিমাণে হ্রাস পায়।

পিত্তের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের বিধি—রোহিত মৎস্য কিম্বা ছাগের পিত্তের সহিত মরিচ কিম্বা পিপুল মিশ্রিত করিয়া রৌদ্রের উত্তাপে রাখিলে, পিত্তের জলীয়াংশ বাষ্প হইয়া চলিয়া যায় এবং কঠিন অংশ মরিচ বা পিপুলে লাগিয়া রহে। এই পিত্ত সংযুক্ত মরিচ বা পিপুল সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া এক রতি কি দুই রতি মাত্রায় দুগ্ধের সহিত আহারান্তে ব্যবহার করিলে যকৃত রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বিলাত হইতে পিত্তের চাক্তি (Tabloid) আইসে, এই Tabloid গুলিতে Keratin (কিরেটীন) নামক এক প্রকার আবরণ থাকে। এই Keratin কিম্বা Salol (স্যালল) নামক ঔষধের আবরণ থাকিলে পিত্ত পাকস্থলীতে (Stomach) বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হয় না। পক্বাশয়ে উপস্থিত হইলে পিত্তের আবরণ দ্রবীভূত হয় এবং পিত্ত পক্বাশয়ের Alkaline (ক্ষারযুক্ত) স্রাবে মিশ্রিত হইয়া নির্ব্বিঘ্নে ক্রিয়া করে। আমার বিশ্বাস যে, বিলাতী

শূকর বা বলীবর্দ্দের পরিষ্কৃত পিত্তের পরিবর্ত্তে টাট্কা রোহিত মৎস্য বা ছাগের পিত্ত পূর্ব্বোক্ত বিধানে ব্যবহার করিলেও বেশ সুফল পাওয়া যায়।

জ্বরে পিত্তের ব্যবহার—চিকিৎসকেরা জানেন যে, ভারতবর্ষের অনেক কঠিন জ্বরেই যকৃতের দোষ ঘটে। এই সকল জ্বরে চক্ষে প্রায়ই কিঞ্চিৎ পীতবর্ণ পরিলক্ষিত হয় এবং এই সকল জ্বরগ্রস্ত-রোগীগণ প্রায়ই পিত্তজনিত গাত্রদাহে কষ্ট পায়। এই সকল জ্বরে এবং এতদ্ব্যতীত যে সকল জ্বরে পিত্তের স্রাব ভালরূপ না হয়,সেই সেই স্থলে আমি পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পিত্ত ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। পিত্তঘটিত ঔষধ ব্যবহারকালীন রোগীকে স্নান করাইলে এবং অন্য শীত ক্রিয়া করাইলে ফল লাভ হয়। এই সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদে এইরূপ উক্ত হইয়াছে—

যে রসাঃ পিত্ত সংযুক্তাঃ প্রোক্তাঃ সর্ব্বত্র শম্ভুনা।
জল সেকাবগাহাদ্যৈবলিনস্তে তু নান্যথা॥
রস জনিত বিদাহে শীত তোয়াভিষেকো
মলয়জ ঘনসারালেপনং মন্দবাতঃ।
তরুণ দধি সিতাঢ্যং নারিকেলীফলাম্ভঃ
মধুর শিশির পানং শীত মন্যচ্চ শস্তম্॥

অনেক যকৃৎ সংক্রান্ত রোগে পিত্তের নিঃসরণ ভাল হয় না, অথবা পিত্ত নিঃসরণ মার্গে শ্লেষ্মা জমিলে পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বাধা পায়। পিত্ত পক্বাশয়ে (Small Intestine) আসিতে না পাইলে, সেই পিত্ত সর্ব্বাঙ্গে রক্তের সহিত ব্যাপিয়া পড়ে। এই জন্য চক্ষুতে এবং গাত্রে হরিদ্রাবর্ণ পরিলক্ষিত হয়। পক্বাশয়ে পিত্ত না আসিলে বা কম পরিমাণে আসিলে কোষ্ঠবদ্ধতা হয়। মলে পীতবর্ণ পরিলক্ষিত না হইয়া মৃত্তিকার বর্ণ, শ্বেতবর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ প্রভৃতি পিত্তের অভাব জনিত অনেক বর্ণ দেখা যায়। পক্বাশয়ে পিত্তের অভাব হইলে দুগ্ধ, বসা, প্রভৃতি পদার্থ পরিপাক পায় না এবং পিত্তের পচন নিবারক যে শক্তি আছে, তাহার অভাবে উদরাভ্যন্তরে অত্যন্ত দুর্গন্ধ গ্যাস্ উৎপন্ন হয়, এবং তজ্জন্য মলেও অতিশয় দুর্গন্ধ হয়। যে সকল রোগে পক্বাশয়ে এইরূপ পিত্তের অভাবজনিত লক্ষণগুলি পরিলক্ষিত হয়, সেই সেই স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পিত্ত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আধুনিক দেহতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা আবিষ্কার করিয়াছেন যে, যকৃতের পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বর্দ্ধন করিতে হইলে, পিত্তের Salt আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে যেরূপ পিত্ত নিঃসরণ হয়, এইরূপ কোন ঔষধেই হয় না। পিত্ত প্রয়োগ করিলে, দুগ্ধ, বসা, তৈল প্রভৃতি পদার্থ পরিপাক প্রাপ্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধতা দূর হয়। পক্বাশয়ে পচন নিবারণ করিবার শক্তি পিত্তের বিশেষরূপে আছে। পিত্ত জনিত Remittent fever দূর করিবার জন্য আয়ুর্ব্বেদে উদকমঞ্জরী রসের ন্যায় পিত্ত ঘটিত অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। উদকমঞ্জরী রসের ন্যায় পিত্ত ঘটিত ঔষধ সেবনে রোগীর যদি অত্যন্ত গাত্রদাহ প্রভৃতি উপদ্রব উপস্থিত হয়, তাহা

হইলে শীত ক্রিয়া করিতে হয়, অর্থাৎ অঙ্গে তিল তৈলাদি মর্দ্দন, মস্তকে শীতল জল সেচন, নারিকেল জল পান প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয়।

যকৃৎ রোগে পিত্তের ব্যবহার।—ডাক্তার Richardson লিখিয়াছেন যে, পিত্ত ঘনীভূত হইয়া যে অশ্মরী জন্মে, সেই অশ্মরী দ্রবীভূত করিতে, পিত্ত হইতে প্রাপ্ত লবণই (Salt) শ্রেষ্ঠ। যকৃতের ক্রিয়া উত্তেজিত করিতে এবং রক্ত পরিষ্কার করিতে পিত্তের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। ভারতবর্ষে অনেক শিশু, যকৃৎ রোগে মারা পড়ে; অনেক স্থলে অতিরিক্ত পরিমাণে দুগ্ধ পানই এইরূপ বিপদ সংঘটন করে। পীড়িত গাভীর দুগ্ধ বা পীড়িত মাতার দুগ্ধ বা ফুঁকো দেওয়া দুধ পান করাইলে বালকের প্রথমে অম্লপিত্ত রোগ জন্মায়। দুগ্ধ ভালরূপ পরিপাক না পাইলে, আমাশয়ে দুগ্ধ উৎসেচিত (Farmented) হইয়া Lactic Acid, Butyric Acid প্রভৃতি Acid জন্মায়। প্রথমে এই সব Acid নির্গত করিবার জন্য প্রকৃতি শিশুর বমি (দুধতোলা) এবং উদরাময় উৎপাদন করে। প্রকৃতির এই সকল চেষ্টা লক্ষ্য করিয়া যদি শিশুর অতিরিক্ত দুগ্ধ সেবন বন্ধ করা না হয়, তাহা হইলে, পরিপাক না হইবার জন্য যে সকল বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, সেই সকল বিষ যকৃৎ মধ্যে প্রবেশ করে। এই সকল বিষাক্ত পদার্থ যকৃতে প্রবেশ করিয়া ঘোর যকৃৎ রোগ উৎপাদন করে। অতিরিক্ত সুরা বান করিলে কিম্বা অত্যন্ত ম্যালেরিয়ার বিষ যকৃতে প্রবেশ করিলে যেরূপ যকৃৎ রোগ হয়, শিশুদের দুগ্ধ জীর্ণ না হইলেও সেই জাতীয় যকৃৎ প্রদাহ উৎপাদন করে। শিশুর অজীর্ণ হইয়াছে, ইহা বুঝিতে পারা অতি সহজ। দুগ্ধ বমন করিলে তাহাতে টক্ গন্ধ এবং মলে দুগ্ধের ছানা এবং টক্ গন্ধ থাকিলে বুঝা উচিত যে, শিশুর পরিপাক শক্তি বিকৃত হইয়াছে। আমি শিশুদিগের এবং বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের ন্যাবা (Jaunidice) হইলে পিত্তের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাই। মলের বিকৃতি বর্ণ দেখিলে যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হইয়াছে, বুঝিতে হইবে। যকৃতের ক্রিয়ার বিকৃত ভাব দেখিলে পুর্ব্বোল্লিখিত উপায়ে ছাগের কিম্বা রোহিত মৎস্যের পিত্ত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

হিক্কা ও শ্বাসরোগে পিত্তের ব্যবহার।—অনেকেরই জানা না থাকিতে পারে যে, হাঁপানি কাশি এবং হিক্কারোগে পিত্তের অদ্ভুত আক্ষেপ নিবারক শক্তি আছে। হাঁপানি কাশির আক্ষেপ নিবারণ করিবার জন্য আমি ৮।১০ ফোঁটা ছাগের পিত্ত, কলার ভিতর করিয়া রোগীকে ব্যবহার করাই। এই পিত্ত সেবন করিবার অল্পক্ষণ পরেই রোগী আক্ষেপ হইতে মুক্ত হইয়া সুস্থবোধ করে। অনেকদিন পূর্ব্বে Campbell Hospitalএ একটি রোগী হাঁপানি কাশির কষ্টে মৃতপ্রায় অবস্থায় আনীত হয়। তখন রোগী অচৈতন্য অবস্থায় ছিল, আমি তৎক্ষণাৎ একটি ছাগের পিত্তস্থলীতে যতটুকু পিত্ত ছিল, ততটুকু তাহাকে জলের সহিত সেবন করাইয়া দিলাম। অল্পক্ষণের মধ্যেই তাহার আক্ষেপ দূর হইল এবং ৮ ঘণ্টা পরে তাহার সংজ্ঞা ফিরিয়া আসিল। তাহার পরদিন দেখি, তাহার আর শ্বাসকষ্ট নাই। আশা করি, আমার এই প্রবন্ধ পাঠে অনেকেই হাঁপানি কাশিতে

(Asthma) পিত্ত ব্যবহার করিয়া তাহার উপকারিতা জনসাধারণকে উপদেশ দিবেন।

হিক্কারোগেও পিত্তের ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। একটি রোগী ১৪ দিন হিক্কায় কষ্ট পাইতেছিলেন। আমি তাহাকে একখণ্ড পাকা কলার ভিতর করিয়া পিত্ত সেবন করিতে দেই। এক ঘণ্টার মধ্যে ইহার হিক্কা সারিয়া যায়।

মেদোবৃদ্ধি রোগে পিত্তের উপকারিতা।—আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা বলেন যে, পিত্তের Salt (লবণ) মেদোবৃদ্ধির বিশেষ উপকার করে। অনেকে মেদোবৃদ্ধি রোগে ঘৃত দুগ্ধ প্রভৃতি ত্যাগ করেন। এইরূপ ত্যাগ করা ভ্রান্তিমূলক বলিয়া বোধ হয়। আমরা লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাই যে, ঘাস বা খড় এবং জল সেবন করিয়া গাভী হৃষ্ট হয় ও দুগ্ধ প্রদান করেন। খড় এবং জল হইতে গাভীর অঙ্গে বসা এবং দুগ্ধ উৎপন্ন হয়। খড় এবং জল হইতে কোন্ বৈজ্ঞানিক কতটুকু দুগ্ধ বা বসা বাহির করিতে পারেন? ব্যাঘ্র প্রভৃতি মাংসাশী জন্তুগণ মাংস ভক্ষণ করিলেও তাহাদের সপ্ত ধাতু কিরূপে বর্দ্ধিত হয়? তাহারা ভাত বা চিনি না খাইলেও তাহাদের দেহের পুষ্টিবর্দ্ধনের উপযোগী চিনির অংশ পাওয়া যায়। Diabetes রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকেও কেবল মাংস খাওয়াইয়া রাখিলে তাহার প্রস্রাবে চিনি দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহাতে বোধ হয় যে, তৃণ বা মাংসভোজী-জীবগণেরও তৃণ ও মাংস হইতে সপ্ত ধাতু প্রস্তুত হইতে পারে। সুতরাং মেদ দূর করিবার জন্য ঘৃত ও দুগ্ধ প্রভৃতি পদার্থ সম্যক পরিত্যাগ করিবার সার্থকতা কিছুই নাই। শরীরের পাচক শক্তি বর্দ্ধন করিয়া মেদোধাতুর সাম্য ও সামর্থ্য রক্ষা করা উচিত। রীতিমত ব্যায়াম বা পরিশ্রম করিলে মেদ জন্মাইতে পারে না। পিত্তের আভ্যন্তরিক ব্যবহারে শরীরে অগ্নি প্রদীপ্ত হয় এবং সেই অগ্নির প্রভাবে মেদঃ ক্ষয় হইয়া যায়। পিত্তের ব্যবহারে শরীরে যে, পিত্তের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এবং তজ্জন্যই রোগীকে শীত ক্রিয়া দ্বারা প্রকৃতিস্থ করিতে হয়। Thyroid Glandএর নির্য্যাস মেদ বৃদ্ধিতে সেবন করাইলে অনেক সময় উপকার পাওয়া যায়। চিনি এবং মধু এক রাসায়নিক উপাদানে প্রস্তুত হইলেও, মধুর মেদ হ্রাস করিবার শক্তি আছে, চিনির সে শক্তি নাই। পূর্ব্বে ভারতবর্ষে পিত্ত এবং পিত্ত ঘটিত ঔষধ অনেক স্থলে ব্যবহৃত হইত। আশা করি, চিকিৎসকমণ্ডলী পিত্তের ব্যবহার করিয়া হাঁপানি, কাশি, হিক্কা, ন্যাবা (কামলা) রোগ প্রভৃতিতে কিরূপ ফলাফল হয়, তাহা বিজ্ঞানের উন্নতির জন্য প্রকাশ করিবেন। অল্প পরিমাণে পিত্ত ঔষধরূপে ব্যবহার করিলেও, সেই পিত্ত যকৃতে গমন করিয়া স্বাভাবিক পিত্তের স্রাব করায়। স্বাভাবিক পিত্তের নিঃসরণ যদি কোন কারণে হ্রাস পায়, সেই স্থানে পিত্তের ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ভিন্ন ভিন্ন ধাতু ভস্ম করিবার জন্য আয়ুর্ব্বেদে ময়ূর পিত্তের ব্যবহার আছে। পিত্তের প্রভাবে যখন ধাতু সকল ভস্মীভূত হয়, তখন যে সেই পিত্তের প্রভাবে পাচকাগ্নি প্রদীপ্ত হইবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব

এণ্টি-য়্যাজম্যাটীক—Anti-Asthmatic

(Hekel)

ইহা একটী নূতন ঔষধ, হাঁপানি রোগে ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে। যথা—

স্থপ্রারিন্যাল (Suprarenal) ... ০০৩,
স্যাকারোজ (Sacchrose) ... ২০০০,
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার (Re-distlled water) ৯৭০৯৭,

ক্রিয়া।—ইহা স্নায়ু বিধানের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শাইয়া হাঁপানি রোগে উপকার করিয়া থাকে। ইহার ক্রিয়া ও প্রয়োগাদি সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হেকেল (Dr. Hekel) মহোদয় যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

এজমা (Astlmsce) বা হাঁপানি বহু পীড়ায় সাধারণ লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যদিও শ্বাসকষ্ট (Difficulty of Respiration) হইলে সাধারণতঃ উহা হাঁপানি বলিয়া বিবেচিত হয়, তথাপি এই লক্ষণটী শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয়েই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

নানাবিধ কারণে হাঁপানি উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই বিভিন্ন কারণোদ্ভূত হাঁপানিও বহু শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। তবে ইহাও বিবেচ্য যে, যে কোন কারণেই হাঁপানি উপস্থিত হউক না কেন; ফুসফুসের ভেগাস নার্ভের উত্তেজনায়ই উহার একমাত্র কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। বস্তুতঃ পক্ষে, এই স্নায়ুর যে কোন শাখারই উত্তেজনা উপস্থিত হইলে, এই উত্তেজনা, প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া (Refjex action) দ্বারা শ্বাসনলীর (Bronchi) সঙ্কোচক বা আক্ষেপজনক ক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং তদবশতঃ হাঁপানি উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভেগাস নার্ভের ক্রিয়া দ্বারা যেমন শ্বাসনলীর সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, সমবেদক স্নায়ু (Sympathetic Nerve—সিম্প্যাথিটীক স্নায়ু) দ্বারা তদ্রূপ উহা প্রসারিত হইয়া থাকে। সুতরাং ভেগাস নার্ভের ক্রিয়া যে সিম্প্যাথেটীক নার্ভের ক্রিয়ার বিপরীত, তাহা সহজেই বিবেচ্য। সুতরাং সহজেই বোধগম্য হয় যে, যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা ভেগাস নার্ভের উত্তেজনা প্রশমিত হয় বা যদ্দ্বারা সিম্প্যাথেটিক নার্ভের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহাই হাঁপানি বা তজ্জনিত শ্বাসকষ্টকে উপসমিত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। সিম্প্যাথেটীক নার্ভের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়াই, এণ্টি-য়্যাজম্যাটীক হাঁপানী রোগে উপকার করে।

ডাঃ হিকেল বলেন যে, এই ঔষধটী বহু চেষ্টা, পরিশ্রম ও পরীক্ষা দ্বারা আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা বিভিন্ন প্রকার হাঁপানির উৎপাদক কারণের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করে। ভেগাস নার্ভের উত্তেজনা বশতঃ শ্বাসনলীর যে সঙ্কোচন বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এণ্টি-য়্যাজম্যাটীক প্রয়োগ দ্বারা সিম্প্যাথেটীক নার্ভের উত্তেজনা বশতঃ শ্বাসনলীর প্রসারিত হইয়া, সেই সঙ্কোচন বা আক্ষেপ তিরোহিত হইয়া থাকে। এণ্টি-এজম্যাটীক ইঞ্জেকসন করিলে কয়েক মিনিটের মধ্যেই ইহা সিম্প্যাথেটীক নার্ভের উপর উক্তরূপ ক্রিয়া দর্শাইয়া, শ্বাসনলীর সংকোচন নিবারিত করতঃ, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া নিয়মিত করে। ইহার ক্রিয়া দ্রুত গতিতে প্রকাশিত হয় এবং স্থায়ী হইয়া থাকে। এতদপ্রয়োগে শীঘ্রই কষ্টকর শ্বাসকষ্ট অবিলম্বে উপশমিত হইলেও, স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, সম্পূর্ণরূপে রোগীকে রোগমুক্ত করাইতে হইলে, কয়েকমাস পর্য্যন্ত রোগীকে চিকিৎসাধীনে রাখা প্রয়োজন। এতদ্দ্বারা ক্রমশঃ রোগের ভোগকাল কম-ভীষণতা দূরীভূত এবং কয়েক মাসের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইবে।

আময়িক প্রয়োগ।—ডাঃ হিকেল বলেন যে, ইহা সর্ব্বপ্রকার হাঁপানি, এম্ফিসিমা (Emphysema), হে-ফিবার, আমবাত (Urticara) ও শিরঃপীড়ায় ব্যবহৃত হয়। অন্যান্য পীড়া অপেক্ষা ইহা সাধারণ ও বিশেষ লক্ষণযুক্ত হাঁপানিতেই মহোপকার করিয়া থাকে।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ।—গর্ভবতী স্ত্রীলোককে এবং যাহাদের রক্তের চাপ বেশী থাকে, তাহাদিগকে ইহা কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। গর্ভবতী স্ত্রীলোককে প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। রক্তের চাপাধিক্য নিবারণ করিয়া ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ব্যবহার।—ইহা দ্বিবিধ প্রকারে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা;—(১) হাই-পোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে। (২য়) রেক্ট্যাল ইঞ্জেক্সনরূপে। ইহাদের মধ্যে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনই সাধারণতঃ অধিক ব্যবহৃত হয়। উরুদেশের বহির্ভাগে ইঞ্জেকসন দেওয়াই প্রশস্ত। ডাঃ হিকেল বলেন যে, কোন কোন স্থানে সাবডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন (Subdermic Injection) দ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

মাত্রা।—১½—৫ সি, সি,

প্রয়োগ-প্রণালী।—ইঞ্জেকসনার্থ ১টী ৫ c. c. সিরিঞ্জই মনোনিত করা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ হাঁপানির আক্ষেপ দমনার্থ- ২½ সি, সি, পরিমিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ ২—৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। খুব কঠিন স্থলেও দৈনিক ৪টী ইঞ্জেকসনের অধিক প্রয়োজন হয় না। এবং দৈনিক ৪ বারের অধিক হাঁপানির আক্ষেপ উপস্থিত হইতেও প্রায় দেখা যায় না।

এইরূপ ভাবে কিছুদিন ইঞ্জেকসন করার পর পীড়ার তীব্রতা হ্রাস ও আক্ষেপ উপশমিত বা উহা দূরবর্ত্তী হইলে, একটা এম্পুলের ⅓ বা ½ অংশ পরিমিত ঔষধ অর্থাৎ ১⅔ বা ১½

সি, সি, ঔষধ ইঞ্জেকসন করিবে। প্রত্যেক আক্ষেপের পর ইঞ্জেকসন করা বিধেয়। আক্ষেপ উপশমিত হইলে প্রত্যহ ১বার করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

এই ইঞ্জেকসন সম্পূর্ণ বেদনা বিহীন, এবং ইঞ্জেকসনের পর কোন কুফল বা যন্ত্রনাজনক কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। ডাঃ হিকেল বলেন যে, কতকগুলি বহুদিন স্থায়ী হাঁপানি রোগীর চিকিৎসায় ১½ সি, সি, মাত্রায় ১৬টী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, খুব অল্প সংখ্যক স্থলেই এইরূপ ব্যবস্থার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর রোগী ৪ ঘণ্টা কাল হাঁপানির কষ্টকর শ্বাসকষ্ট হইতে মুক্ত থাকে। কত কম মাত্রায় উপকার করিবে, তন্নির্ণয়ার্থ প্রথমে একটী এম্পুলের (৫ সি, সি,) ⅛, ¼ বা অর্দ্ধেক পরিমিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করতঃ ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এবং আক্ষেপানুসারে মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, চিকিৎসা কাল বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে, ক্রমশঃ ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করিতে হইবে।

চিকিৎসার স্থায়িত্ব।—কঠিন রোগীর হাঁপানির আক্রমণ এক সপ্তাহ হইতে ১০ সপ্তাহ স্থায়ী হইতে পারে। এই সময়ে রোগী দারুণ শ্বাসকষ্টে অত্যন্ত কষ্ট ও অশান্তি ভোগ করে। এই কষ্টদায়ক শ্বাসকষ্ট ১—৩ ঘণ্টা স্থায়ী এবং দিনের মধ্যে অনেক বার হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই প্রায় রাত্রি শেষে পীড়ার প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোন রোগীর রাত্রি কালেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে, আবার অনেক রোগীর মধ্যাহ্ন ভোজনের পর, মধ্য রাত্রে এবং প্রত্যূষে ৪—৫ টার সময় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ সকল প্রকার হাঁপানির আক্ষেপই প্রায় প্রাতেঃ ৪টার সময় প্রকাশ পায়। ক্রমশঃই রোগীর পীড়া বৃদ্ধির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে এবং আক্ষেপেরও কোন নির্দ্দিষ্ট সময় পরিলক্ষিত হয় না।

হাঁপানির স্থায়ীত্ব সম্বন্ধে ৩টী অবস্থা পরিদৃষ্ট হয়। যথা ;—

(১ম) স্নায়বীয় ;—এই শ্রেণীর পীড়া প্রায় ১০ বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। **(২য়) এম্ফিসিমা ও পুরাতন সর্দ্দি সংযুক্ত** ;—ইহা কয়েক বৎসর স্থায়ী হয়। **(৩য়) হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত** ;—ইহার স্থায়ীত্ব হৃদপিণ্ডের পীড়ার অবস্থার উপর নির্ভর করে। তবে এই শ্রেণীর পীড়ায় রোগীর সহসা হৃদশক্তি লোপ হইয়া (Heart fail) মৃত্যু হইতে পারে। এই তিন প্রকার অবস্থাবিশিষ্ট পীড়ার যে কোন সময়ে বা যে কোন মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে সুফল বা কুফল কিছুই পাওয়া যায় না—রোগের অবস্থানুযায়ী ঔষধের মাত্রা স্থির করতঃ ইঞ্জেকসন করিলেই তদ্দ্বারা উপকার অবশ্যম্ভাবী। ইঞ্জেকসনের সংখ্যা বা ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিলেই যে, উপকার হইবে, তাহা নহে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, হাঁপানির আক্ষেপ দৈনিক যতবার উপস্থিত হইবে, তদনুযায়ী ইঞ্জেকসনের সংখ্যা বৃদ্ধি করা বিধেয়।

এই ঔষধের প্রতি এম্পূলে ৫ c. c. পরিমিত ঔষধ থাকে। যদি এই এম্পূলের অর্দ্ধেক

বা ১/২ অংশ পরিমাণ ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে আক্ষেপ নিবারিত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। যথা—

১টী এম্পূলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ বিশোধিত (Sterelised) সিরিঞ্জে পূর্ণ করতঃ উহার অর্দ্ধেক পরিমিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করিয়া দিবে! তারপর অপরার্দ্ধ ঔষধপূর্ণ সিরিঞ্জের সূচটি কয়েক সেকেণ্ড অগ্নির উত্তাপে উত্তপ্ত করতঃ সূচ সংলগ্ন সিরিঞ্জটী বাক্সের মধ্যে তুলার উপর স্থাপন করতঃ বাক্স বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। সিরিঞ্জ মধ্যস্থ এই অর্দ্ধেক ঔষধ অবস্থানুসারে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আর একবার ইঞ্জেকসন করিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উহা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ব্যবহার না করিলে ঔষধ নষ্ট হইয়া যাইবে ও তখন উহা ফেলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগারোগ্য করিতে যত দিনই প্রয়োজন হয়, প্রত্যহ এইরূপ ভাবে, ততদিন ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করা বিধেয়।

ইঞ্জেকসনের পরবর্ত্তী ফল।—এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার কষ্টদায়ক বা অনিষ্টজনক উপসর্গ উপস্থিত হয় না। তবে স্থান বিশেষে কোন কোন রোগীর ইঞ্জেকসন অন্তে সামান্য বা অধিকতর কম্প হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এতদ্দারা কোন অনিষ্ট হইবার আশঙ্কা নাই। রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ান করতঃ ইঞ্জেকসন দিলে কম্প হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

চিকিৎসার ফল।—এতদ্দারা চিকিৎসার ফলে সত্বরেই রোগীর কাশি ও শ্বাসকষ্ট দূরীভূত হয়। ইঞ্জেকসনের ৫—১০ মিনিট পরে ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, শ্বাসনলীর স্রাব ও সিবিল্যাণ্ট রাংকাই বা শ্লেষ্মাজনিত হিস্ হিস্ শব্দ অন্তর্হিত হইয়াছে। ৫—১০ মিনিটের মধ্যেই ঔষধ রক্তের সহিত মিশিয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও নির্নীত হইয়াছে যে, শরীরের যে সকল স্থান বহু ধমনীযুক্ত সেই সকল স্থানে ইঞ্জেকসন করিলে ইহার ক্রিয়া সত্বরেই প্রকাশ পায়।

ডাঃ হিকেল বলেন যে, বহুদিন রোগ ও বহুবার আক্ষেপ ভোগ করিলেও এবং বহু চিকিৎসা নিস্ফল হইলেও এণ্টিয়্যাজম্যাটীক ইঞ্জেকসনে নিশ্চিত ফল পাওয়া যায়। পীড়ার স্থায়ীত্ব ও গুরুত্ব হিসাবে ঔষধের ক্রিয়া ৪—২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। ২ মাস যাহারা পীড়া ভোগ করিতেছে, ১০ দিনেই তাহাদের পীড়া উপশম হইতে দে া গিয়াছে। এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর কয়েক মিনিটের মধ্যেই আক্ষেপ দমিত হইয়া থাকে এবং প্রায় ৪ ঘণ্টার মধ্যে—কখন কখন স্থল বিশেষে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। আক্ষেপের প্রতিরোধ কল্পে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যখনই রোগী অনুভব করিবে যে, তাহার আক্ষেপ নিকটবর্ত্তী হইবার আর বিলম্ব নাই, তখনই পুনরায় ইঞ্জেকসন দিবে। প্রত্যেক আক্ষেপের সময় ফুসফুস ও শ্বাসনলীর ভিতর রক্ত সঞ্চয় হয়, সুতরাং আক্ষেপ স্বল্প স্থায়ী হইলে এবং উহা যতই কম হইতে থাকিবে, ফুসফুস

ও শ্বাসনলীর অভ্যন্তরে রক্ত সঞ্চয় ততই হ্রাস হইবে এবং সর্দ্দি ও কাশির উপদ্রব দূরীভূত হইবে।

পুরাতন ও কঠিন রোগীর সর্দ্দি, কাশি এবং হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা নিবারণার্থ ডাঃ হিকেলের মতে এই ঔষধ ইঞ্জেকসনসহ অল্প মাত্রায় ইপিকাক, ডিজিটেলিস, স্পার্টিন সলফ, ষ্ট্রোফান্থাস ও ষ্ট্রীকনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে এই সকল ঔষধ স্বল্প বা বেশীদিন ব্যবহার করা বিধেয়, তবে সাধারণতঃ ইহাদিগের অধিক দিন ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না।

এক্টী-গ্যাজম্যাটীক এম্পুল আকারে পাওয়া যায়। প্রতি এম্পুলে ৫ c.c. ঔষধ এবং প্রতি বাক্সে এইরূপ ১২টী এম্পুল থাকে।

ব্যবস্থা-সংগ্রহ।

ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস (Chronic Bronchitis)

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

টেরিবিন্	...	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	...	½ ড্রাম।
গ্যাকেশিয়া	...	...	১ ড্রাম।
গ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম		...	১ আউন্স।
সিরাপ প্রুনিঃ ভার্জ্জিঃ		...	সমষ্টি ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ চা-চামচ মাত্রায় (tea spoonful) জলসহ সেব্য।

(Critic and Guide)

বালকদিগের ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া রোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রম হইলে (Heart failure in Broncho-pneumonia of children):—

Re.

মকরধ্বজ	...	...	১ গ্রেণ।
ম্যাস্ক	...	...	১ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	...	১ গ্রেণ।
তুলসীর রস	...	...	১ ড্রাম।
মধু	...	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর বালকের জিহ্বার উপর দিবে।

Practical Medicine.

চুচুক ক্ষতে (Sore Nipples) :—

Re.

বালসাম্ পিরু	...	...	৪০ গ্রেণ।
টিংচার আর্ণিকা	...	...	৪০ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্যালসিস্	...	...	৪ ড্রাম।
অয়েল য়্যামণ্ড	...	...	১ আউন্স।

য়্যাল্‌কোহল ও জল দ্বারা স্তনের বোঁটা ধৌত করতঃ এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Medical Standard.

কুল্লী (Mouth wash) :—

Re.

ফেনল	...	...	৫ গ্রাম।
স্যালোল	...	...	৫ গ্রাম।
অইল পিপারমেণ্ট	...	...	১০ গ্রাম।
„ এনিসাই	...	...	১০ গ্রাম।
য়্যাল্‌কোহল (90%)	...	...	১২০ গ্রাম।

একত্র করতঃ একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে। এই ঔষধের ৫—১০ মিনিম, এক গ্লাস জলে যোগ করতঃ তদ্দারা মুখ ধৌত করিতে হইবে। মুখগহ্বর এবং গলমধ্যে প্রদাহ হইলে ইহার দ্বারা কুলী করিতে হইবে। (Spatula.)

শ্বাসকাশে (Asthma) :—

Re.

ক্যাফিন্ সাইট্রেট	...	...	৩ গ্রেণ।
য়্যামন ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার লোবিলিয়া	...	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(Ind and East Druggist.)

টাকরোগে (Alopecia)

Re.

(ক) হাইড্রার্জ্জ ক্লোরাইড করোসিভ ... ২ গ্রেণ।
ক্লোর্য়াল হাইড্রেট্ ... ১ ড্রাম।
রিসরসিন্ ... ... ১ ড্রাম।
স্পিরিট এসিড্ ফরমিক ... ১ ড্রাম।
অয়েল য়্যামেগডাল এক্সপ্রেস ... ৬ ড্রাম।
টিংচার কুইলনেইয়া ... ইমালস্যান করিতে যাহা প্রয়োজন।
য়্যাকোয়া ক্যালসিস ... ৮ আউন্স।

এই ঔষধ সপ্তাহে ৫ দিন মস্তকে মালিস করিতে হইবে। অথবা—

(খ) Re.

হাইড্রার্জ্জ ওলিয়েটাস রিসেণ্টাম্ ... ৩ ড্রাম।
পিট্রোলেটাম লিকুইড ... ১ আউন্স।

এই মলম সপ্তাহে ১ দিন করিয়া মস্তকে মালিস করিবে।

(N.Y.M. Jour)

সন্ধিবাতে (Rheumatic Joint) :—

Re.

মেন্থল ... ... ১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর ... ... ১ ড্রাম।
ক্লোর্য়াল হাইড্রেট ... ... ½ ড্রাম।
অয়েল গলথেরিয়া ... ... ২ ড্রাম।
এডেপ্স ল্যানি হাইড্রোসাই ... ১ আউন্স।

মলম প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিতে হইবে।

(I. M. Record)

রক্তহীনতাতে (Anaemia):—

Re.

আর্সেনিক্ ট্রাই অক্সাইড্ ... ১/৫০ গ্রেণ।
ফেরিকার্ব্বনেট্ ... ... ২ গ্রেণ।
পটাস কার্ব্বনেট্ ... ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ বটীকা। এইরূপ ৩টী দৈনিক সেবা। শূন্যোদরে সেবন নিষেধ।

(I.M.Racord.)

গণোরিয়া রোগে (Gonrrhœa):—

Re.

পটাস পারম্যাঙ্গানেট্	...	১ গ্রেণ।
সোডি ক্লোরাইড্ ...	...	½ ড্রাম।
পরিস্রুত জল ...	...	১০ আউন্স।

মূত্র ত্যাগান্তে দৈনিক ৪ বার করিয়া এই ঔষধ মূত্রনালী মধ্যে ইঞ্জেক্সন্ দিতে হয়।

(I.M. Record)

মৃগীরোগে (Epilepsy):—

Re.

লুমিণ্টাল ...	...	·১০ সেণ্টিগ্রাম।
পালভ্ বেলেডোনা ...	...	২ সেণ্টিগ্রাম।
ক্যাফিন্ ...	...	১৫ সিলিগ্রাম।
এক্সিপিয়েণ্ট ...	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ বটীকা প্রস্তত কর। ১—৩টী দৈনিক সেব্য।

(Med press)

অভিনব আবিষ্কার।

বানরের গ্রন্থিতে নবযৌবন লাভ।

ডাক্তার ভোরানফের বক্তৃতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৫৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

আমরা অবগত আছি, নির্দ্দিষ্ট কয়েকটী ইন্দ্রিয়ের অস্তিত্বের উপর লোকের ব্যক্তিত্ব নির্ভর করে। এই কারণ, দুর্ব্বল গ্রন্থি সমূহে যে যে অঙ্গের অভাব আছে, সেই সেই অঙ্গ সংযোগপূর্ব্বক অস্ত্র চিকিৎসকেরা আত্মার উপর অস্ত্রোপচার করিবার নবশক্তি লাভ করিতেছেন। ব্যক্তিত্ব সম্বন্ধিনী আলোচনার এখনও শৈশবাবস্থা, এই আলোচনা অতঃপর বিশেষভাবে চলিতে থাকিবে।

জেলের আসামীদিগকে উত্তম নাগরিকে, নারীভাবাপন্ন পুরুষকে বীর্য্যবান পুরুষে, এবং যে নারীরা আরোগ্য হইতে পারে, এমন রোগে ভুগিতেছেন, তাঁহাদিগকে সুস্থাবস্থায় পরিণত করা অতঃপর আর অসম্ভব বিবেচিত হইবে না। এমন কি, তাঁহাদিগের চরিত্র

পরিবর্ত্তিত করাও সম্ভব হইবে। কাপুরুষতা যখন কোন রোগ জাত হইবে, তখন তাহা বিদুরিত করা যাইবে। কাপুরুষতা যদি চরিত্র গত হয়, তবে তাহা দূর করা হয় তো সম্ভবপর হইবে না।

ঠাণ্ডা মেজাজের লোক খিটখিটে হইয়া পড়িলে, রাশভারি লোকের দুর্ব্বলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, চিকিৎসকেরা আজিকালি গ্রন্থিচিকিৎসারই ব্যবস্থা করিতেছেন। ঐ চিকিৎসায় আশ্চর্য্য ক্রিয়ার মত অদ্ভুত ফল ফলিতেছে, উহাতে কেবল মানসিক নহে, শারিরীক শক্তিরও বিকাশ হইতেছে।

ডাক্তার ভোরানফ বলিতেছেন—বানরের গ্রন্থি সংযোগ করিয়া তিনি আগামী নবেম্বর মাসের মধ্যে কি পুরুষ কি স্ত্রী উভয়ের মধ্যেই পুনঃ যৌবন সঞ্চার করিতে সমর্থ হইবেন।

ডাক্তারের এই ঘোষণা শুনিয়া ইউরোপের মেয়ে মহলে মহা হৈ চৈ বাধিয়াছে। যাহারা সৌন্দর্য্য বিশেষজ্ঞ, তাহাদের বিগত যৌবনাদের লইয়াই কারবার। ঐ কথা শুনিয়া তাহারা মাথায় হাত দিয়া বসিয়া পড়িয়াছে। নারীদের মধ্যে কেহ কেহ বলিতেছেন, ডাঃ ভোরোনফ উহা করিতে পারিবেন, কেহ কেহ বলিতেছেন, পারিবেন না। অনেকেই বলিতেছেন, তাঁহার উহা করা উচিত।

যুবতীরা এই খবর পাইয়া আতঙ্কিতা হইয়াছেন। তাঁহারা বলিয়াছেন, ঠাকুরমা দিদিমারা যৌবন ফিরিয়া পাইলে, তাঁহারা আর কলিকা পাইবেন না। কারণ তাঁহারা পাকা মাথায় কাঁচা বয়স পাইবেন, ফলে যুবতীদিগের হটাইয়া তাঁহারাই পুরুষদিগকে আয়ত্তাধীন করিয়া ফেলিবেন।

রয়েল ফ্রি হাস্পাতালের একজন সুবিখ্যাত নারী চিকিৎসক ডাক্তার ভোরোনফ. কিরূপে স্থবিরা নারীতে যৌবন সঞ্চার করিবেন, তাহা বুঝিতে পারিতেছেন না। তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করা হইয়াছিল, বৃদ্ধা নারীর পুনর্যৌবনলাভ বাঞ্ছনীয় কি?

তদুত্তরে তিনি দৃঢ়ভাবে বলেন, খুবই অবাঞ্ছনীয়, বৃদ্ধা নারীর এরূপ অবস্থা শোকো-দ্দীপকই হইবে।

লণ্ডন কাউণ্টী কৌন্সিলের একজন সভ্যা শ্রীমতী হাডসন লায়াল বলিয়াছেন "সাধারণ ভাবে যদি বৃদ্ধা নারীর যৌবনপ্রাপ্তি না ঘটে, তবে ঐ ব্যাপার কল্যাণজনক না হইয়া অকল্যাণ জনকই হইবে। যে সমস্ত স্ত্রীলোক বয়োধর্ম্মে বৃদ্ধা হইয়াছেন, তাঁহারা আর যুবতী হইতে চাহিবেন না। আবার এমন অনেক স্ত্রীলোক আছে, যাহারা যৌবন ফিরিয়া পাইবার জন্য যথাসর্ব্বস্ব ব্যয় করিতে প্রস্তুত। কিন্তু এই স্ত্রীলোকেরা স্বার্থপর। যাহারা ভাল স্ত্রীলোক তাঁহারা তাঁহাদের সঙ্গিনীদেরও যুবতী না হইতে দেখিলে নিজেরা যুবতী হইতে চাহিবেন না। ইহাই সুধু বাঞ্ছনীয় যে, ডাক্তারেরা যেন সত্তর বৎসরের নারীতে কিছু শক্তি সামর্থের সঞ্চার করিয়া দেন, কেন না তাহা হইলে তাঁহারা তাঁহাদের অভিজ্ঞতার দ্বারা মনুষ্য সমাজের উপকার করিতে পারিবেন।

—

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

উপাঙ্গপ্রদাহ—Appendicitis.

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo).

—o—

রোগীর নাম শ্রীভূবনচন্দ্র কর্ম্মকার। বয়স অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর। বাড়ী পোড়াদহা ষ্টেশনের সন্নিকটেই কাটাদহা গ্রামে। গত বৈশাখ মাসের প্রথমে হঠাৎ তাহার তলপেটের দক্ষিণ দিকে বেদনা ও তৎসহ জ্বর হয়। তৎপরদিন পেটের বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি হওয়ায় স্থানীয় একজন সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন দ্বারা দেখান হয়। তাহাতে কোন ফল না হওয়ায়, একজন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন দ্বারা দেখাইলে তিনি বলেন যে, পেটের ভিতর ফোড়া (Appendicitis) হইয়াছে; এখানে চিকিৎসা হইবে না। কলিকাতায় গিয়া অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইবে। সুতরাং তাঁহার ব্যবস্থা মত রোগীকে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে পাঠান হইল। তথাকার খ্যাতনামা ডাক্তার মহোদয়গণ ঔষধাদির দ্বারা উপশম করাইয়া ৪ দিন পর হাসপাতাল হইতে রোগীকে বিদায় করিয়া দেন। অতঃপর হাসপাতাল হইতে বহিষ্কৃত হইয়া সহরের মধ্য দিয়া পদব্রজে আসিতে পুনরায় রোগীর বেদনা আরম্ভ হয়। সুতরাং রোগী আর বাটী ফিরিয়া না আসিয়া কলিকাতায়ই একটী বাসা ভাড়া করিয়া জনৈক এম, বি (M. B.) ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে থাকেন। প্রায় ১০।১২ দিবস চিকিৎসা হওয়ার পর কোন প্রকার ফল না দেখিয়া বাটী ফিরিয়া আসেন এবং কুষ্টীয়ার ২ জন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন দ্বারা দেখাইয়া তাঁহাদের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধাদি ব্যবহার করিতে থাকেন। কিন্তু দুর্ভাগ্য ক্রমে তাহাতেও কোনরূপ স্থায়ী উপকার না হওয়ায় গত জ্যৈষ্ঠ মাসের প্রথমে আসিয়া আমার নিকট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকাঙ্ক্ষী হন। আমি আমার অন্য রোগী-দিগের ঔষধ দিয়া বিদায় করিয়া, এই রোগীর সহিত কথোপকথন আরম্ভ করিলাম। কিছুক্ষণ কথোপকথনের পর উল্লিখিত সমুদায় ঘটনা শুনিয়া আমাদের শাস্ত্রানুযায়ী রোগ পরীক্ষা করিতে লাগিলাম এবং তদ্দ্বারা যাহা জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে বিবৃত হইল।—

১। তলপেটের দক্ষিণ দিকে (Right illiac region) হস্ত সংস্পর্শে দক্ষিণ রেক্টাস্ নামক পেশীর দৃঢ়তা, (regidity of the rectus mauscle) এবং উহার দক্ষিণ পার্শ্বে নিম্নের দিকে (lower outer edge) একটী শক্ত (indurated) ঈষৎ লম্বাকৃতি

পিণ্ডের (mase) মত বুঝিতে পারিলাম। উহার উপর চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা ও নড়নশীল, (movadl) কিন্তু স্থানটী স্পর্শে গরম নয়।

২। কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল, প্রস্রাবের বেগ প্রায়ই হইত, কিন্তু সেরূপ ধার বাঁধিয়া হইত না এবং সময়ে সময়ে প্রস্রাবে জ্বালা হইত।

৩। প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় একটু করিয়া জ্বরও হইত, তৎসহ মুখে জল উঠা (water brash) ছিল। রাত্রে দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম হইত এবং তাহাতে জ্বরের কোন উপশম হইত না। প্রাতঃকালে মুখে বিস্বাদ (metalic taste) ও দুর্গন্ধ ছিল। জিহ্বা আর্দ্র, থস্‌থসে, সাদা লেপ ও দন্তচিহ্নযুক্ত।

৪। অতিশয় শৈত্য কিম্বা উত্তাপ কোনটাই সহ্য হইত না। প্রত্যেক ঋতু পরিবর্ত্তনটী বেশ অনুভব করিতে পারিতেন। (Sensetive to atmospheric changes.)

৫। গাত্রে কতকগুলি ক্ষতচিহ্ন দেখিয়া জিজ্ঞাসা করায় উপদংশ (syphilis), প্রমেহ (Gonorrhœ) ও পারদ দোষের (abuse of mercury) বিবরণ জ্ঞাত হইলাম। এবং উহার যে কোনটাই হউক, প্রতি বৎসরই গ্রীষ্মের শেষ হইতে শরৎকাল (from end of the summar to the autum) পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইয়া থাকে।

উপরোক্ত বিষয়গুলি জ্ঞাত হওয়ার পর রোগীর সহিত আরও কিছুক্ষণ কথোপকথন করিলাম কিন্তু আর বিশেষ কিছু জানিতে পাওয়া গেল না। আমি তাঁহাকে মার্কুরিয়াস ২০০ (Mercuerius 200) শক্তির দুইটী ৪০নং অনুবটীকা (Globule No. 40) অর্দ্ধ আউন্স পরিষ্কৃত জলের (Distilled water) সহিত সেবন করিতে দিলাম এবং ১৫টী পুরিয়া স্যাক্ ল্যাক্ (Sac lac) প্রত্যহ প্রাতে একটী করিয়া খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। উক্ত ঔষধ শেষ হইলে রোগী আমার নিকট পুনরায় আসিলেন। দেখিলাম—তলপেটের শক্ত পিণ্ডটী (indurated mass) প্রায়ই অদৃশ্য হইয়াছে; বেদনা নাই বলিলেই হয়, প্রস্রাব বাহ্যে নিয়মিত এবং জ্বর আর হয় না। রোগী মোটের উপর অনেক সুস্থ হইয়াছেন। উপরোক্ত নিয়মে স্যাক্ল্যাক্ (Sac Lac) ৮টী পুরিয়া খাইতে বলিলাম। উহার দুইটী পুরিয়া খাওয়ার পর শুনিলাম যে, বেদনা ও শক্তটী পুনরায় একটু বাড়িয়াছে। আমি সেদিন মার্কুরিয়াস ১০০০ (murcurus 1000) শক্তির ২টী অনুবটীকা (Globule) অর্দ্ধ আউন্স পরিষ্কৃত জলের সহিত খাইতে দিলাম। প্রায় ৮।১০ দিন পর আসিয়া বলিলেন যে, উপস্থিত শক্ত পিণ্ডটী বা বেদনা কিছুই নাই। তবে বেশী হাঁটিলে বা কাজকর্ম্ম করিলে উক্ত স্থানটী গরম হইয়া দক্ষিণ কোমর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, সেজন্য কোমরে কাপড় রাখাও অসহ্য হইয়া উঠে, তৎপর একটু একটু বেদনাও অনুভব হয় এবং সময়ে সময়ে শরীর হঠাৎ গরম হইয়া উঠে। রাত্রে বিছানার গরমও অসহ্য হয়। কোন স্থানে একভাবে দাঁড়াইয়া থাকিতে পারি না। এই সকল বিষয় শুনিয়া আমি বিশেষরূপে চিন্তা ও পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলাম যে, লোকটী হাঁটিবার সময় কুঁজা হইয়া হাঁটে, স্বভাবতঃই শীর্ণকায়, বড়

অপরিষ্কার, পরিধেয় বস্ত্রাদিও নোংড়া এবং জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন, ইহাতে কোনরূপ আমার অসুবিধা হয় না। স্নান করিলেও শরীরের ময়লা যায় না। এতদৃষ্টে আমি সালফার ১০০০ (Suiphar 1000) শক্তির দুইটী অনুবটীকা (Globule) অৰ্দ্ধ আউন্স পরিষ্কৃত জলের সহিত খাইতে দিলাম এবং আরও ২ সপ্তাহের স্যাক্ঃ ল্যাক্ (Sac Lac) দিলাম। তৎপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। আজ ২ মাস হইল তিনি সকল প্রকার কায়িক পরিশ্রম করিতেছেন। কিন্তু কোন দিন কোন প্রকার অসুস্থতা অনুভব করেন নাই।

মন্তব্য। এই রোগী হাসপাতাল হইতে প্রত্যাবর্ত্তন করার পর যখন কুষ্টীয়ার ডাক্তারদিগের চিকিৎসাধীনে ছিলেন, তখন তাঁহারা রোগীকে কোন প্রকার কায়িক পরিশ্রম—এমন কি শুইয়া থাকা কালীন পার্শ্বপরিবর্ত্তন ক্রিয়াও অতি সতর্কতার সহিত সম্পন্ন করিতে হইবে এবং পথ্য সম্বন্ধেও বেশী শক্ত (Solid) বস্তু পরিহার করিতে হইবে, এরূপ বিধি দেন। রোগী উক্ত নিয়মগুলি পালন করিয়াও ২১ দিনের বেশী কোনরূপ স্থায়ী ফল না পাওয়াতেই হউক আর হোমিওপ্যাথির উপর বিশ্বাস স্থাপন করিয়াই হউক আমার চিকিৎসাধীন আসেন। আমিও উক্ত নিয়মগুলি পালন করিতে বলিয়াছিলাম, কিন্তু রোগী আমার চিকিৎসাধীনে থাকা কালীন উহার একটী নিয়মও পালন করেন নাই, উপরোক্ত নিজের পেশা (লৌহের জিনিষপত্র প্রস্তুত করা) স্বহস্তে স্বাধীনভাবে চালাইয়াও নিরাময় হইয়াছেন।

জরায়ুর বহির্নিষ্কৃতি।

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo)

——o——

ইতি পূর্ব্বে আমি কিছুদিন মুঙ্গের জেলার অন্তঃর্গত বারুণীজংসন নামক স্থানে ছিলাম। তথাকার একটী রোগিনীর চিকিৎসাপ্রণালী নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম :—

ইতিবৃত্ত।—রোগিনী একজন হিন্দুস্থানী জমিদারের স্ত্রী। বয়ঃক্রম অনুমান ২৫।২৬ বৎসর। প্রায় এক বৎসরের উপর হইল একটী সন্তান প্রসবের পর হইতে জরায়ুটী বহির্নিষ্কৃতি হইয়া ভুগিতেছিলেন। ভাগলপুর এবং ছাপরা প্রভৃতি স্থানের প্রসিদ্ধ ডাক্তারগণ এবং ধাত্রীগণ কেহই রোগিণীকে এ পর্য্যন্ত সুস্থ করিতে পারেন নাই। আজ প্রায় এক বৎসরের কথা, গত বৎসর জুলাই মাসে আমি উক্ত জমিদার মহাশয়ের পার্শ্বের বাটীতে একটী রোগী দেখিতেছিলাম। ঐ সময় উক্ত ভদ্রলোকটীর সহিত আমার পরিচয় হওয়ায় একদিন তিনি আমাকে হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র সম্বন্ধে কয়েকটী প্রশ্ন করেন এবং আমি সেগুলি তাঁহাকে উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিলাম। ইহাতে তিনি সন্তুষ্ট হইয়া উক্ত রোগিণীর আদ্যোপান্ত বৃত্তান্ত আমাকে বলিলেন এবং তৎপর দিন আমাকে

তাঁহার বাটীতে লইয়া গিয়া উক্ত রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমাকে দিলেন। আমি রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া যাহা অবগত হইয়াছিলাম, নিম্নে বিবৃত হইল।—

বর্ত্তমান অবস্থা।—জরায়ুর (Uterus) দুই তৃতীয়াংশ যোনিদ্বারের বাহিরে (Vaginal Surface) আসিয়া পড়িয়াছে। উহা ঠেলিলে ভিতরে চলিয়া যায়, এবং পুনরায় বাহির হইয়া পড়ে। দক্ষিণ অণ্ডাধারের (right ovary) স্থানে অত্যন্ত বেদনা ও জ্বালা ছিল, উহা উত্তাপ প্রয়োগে একটু উপশম হইত। সন্তানটী হওয়ার পর থেকে এ পর্য্যন্ত আর ঋতু (menses) হয় নাই, তবে ঠিক নিয়মিত সময়ে ঋতুর পরিবর্ত্তে শ্বেত প্রদর (Leucorrloea) দেখা দেয়, উহা দুর্গন্ধ যুক্ত।

প্রত্যহ দ্বিপ্রহরে একটু করিয়া জ্বর হয়, তৎসঙ্গে ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা হয়। মাথার যন্ত্রণায় ঠাণ্ডা জল দ্বারা মস্তক ধৌত করিলে সাময়িক উপশম হয়। জ্বর ও মাথার অসুখের সঙ্গে সঙ্গে মুখ, জিহ্বা অত্যন্ত শুকাইয়া যায়, কিন্তু পিপাসা প্রায়ই হয় না, যদি কখনও হয়, তাহা খুব সামান্য। সর্ব্বদাই শীত লাগে বলিয়া গাত্র বস্ত্র উন্মোচন করিতে পারেন না। অত্যন্ত শারীরিক দুর্ব্বলতা। প্লীহা, যকৃত (Spleen, liver) বর্দ্ধিত (enlarged) হইয়া অত্যন্ত কৃশ হইয়াছেন। শরীরের প্রায় স্থানের শিরা গুলি যেন স্ফীত হইয়া (Distension of the veins) দেখা দিয়াছে। চেহারা পাণ্ডুবর্ণ ও রক্তহীনতা (pale aud Anœmia) দৃষ্ট হইল। শারিরীক ও মানসিক অস্থিরতা এবং উৎকণ্ঠা। বেশীক্ষণ একস্থানে কিম্বা এক কাজে নিযুক্ত থাকিতে পারেন না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগিণী এরূপ দীর্ঘকাল ভুগিয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন, তবুও তার সাজসজ্জা পরিষ্কার এবং পরিচ্ছন্ন। এটা আমি প্রথমে ঘরে প্রবেশ করিয়াই লক্ষ্য করিয়াছিলাম। ঘরের আসবাব পত্রগুলি ঠিক রীতি অনুযায়ী সাজান আছে। ঘরের ভিতর কোথাও কোনরূপ ময়লা, কিম্বা কাগজের টুকরা পর্য্যন্ত পড়িয়া থাকিলে সেগুলি দূরীভূত নাকরা পর্য্যন্ত অত্যন্ত ব্যগ্র থাকিতেন।

অনুসন্ধান দ্বারা জানিলাম, সন্তানটী প্রসব করিবার পূর্ব্বে বহুদিন ম্যালেরিয়ায় (Maleria) ভুগিয়াছিলেন এবং তজ্জন্য অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন ও ইঞ্জেকসন করান হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—আমি এই সকল বিষয় অবগত হইয়া তাঁহাকে আর্সেনিক ১০০০ (Arsenic 1000) শক্তির একটী পুরিয়া ও প্রত্যহ একটী করিয়া স্যাকারাম্ ল্যাকটীসের ১৫টী পুরিয়া সেবন করিতে আদেশ দিলাম। ১৭ দিনের দিন দেখিলাম, মাথার যন্ত্রণা অনেক কম, অণ্ডাধারের বেদনা (paiu in the ovary) ও কম, কিন্তু জরায়ুটীর কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। ৭ দিনের স্যাক্ ল্যাক্ (Sac Lac) দিলাম। উহার পর শুনিলাম—একরূপই আছে। আমি সেদিন আর্সেনিক লক্ষ (Arsenic Cm.) শক্তির দুইটী অনুবটীকা (Globule) পরিস্কৃত জল (Distilled water) অর্দ্ধ আউন্সের সহিত সেবন করিতে দিলাম এবং ১৫ দিনের স্যাক্ ল্যাক্ (Sac Lac) দিলাম। তৎপর

দেখিলাম জরায়ুটীর কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, আর সব সারিয়া গিয়াছে। সে দিন শুনিলাম, রোগিনীর সর্ব্বাঙ্গে কামড়ানিবৎ বেদনা হইয়াছে, উহা টিপিলে, এবং হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিলে (rubbung) উপশম বোধ করেন। উক্ত বেদনা প্রথম নড়াচড়া কালীন বেশী বোধ হয় কিন্তু অনবরত নড়াচড়া করিলে আর বোধ হয় না। বেদনার জন্য স্থির হইয়া থাকিতে পারেন না, নড়িলে আরাম বোধ হয়। সর্ব্বদাই গরমে থাকিতে ভাল বাসেন। আমি এবার তাঁহাকে রসটক্স ১০০০ (Rhus tox 1000) শক্তির এক দাগ ও ২ সপ্তাহের জন্য প্রত্যহ একটী করিয়া স্যাক্ল্যাক্ পুরিয়া সেবন করিতে দিলাম। এই ঔষধ সেবনান্তে দেখিলাম—জরায়ুটী ভিতরে গিয়াছে। আর কখন বাহির হয় নাই এবং রোগীণিও আর কোনরূপ অসুস্থতা অনুভব করেন নাই। প্রায় ৫।৬ মাস পরে সংবাদ পাইলাম—তিনি ভাল আছেন।

মন্তব্য।—আমি এই রোগিনীর চিকিৎসাকালীন কোনপ্রকার বাহ্যিক উপায় অবলম্বন করি নাই। অতিরিক্ত কুন্থন দেওয়াই জরায়ু নির্গমনের কারণ। আমার অনুমান হয়, ম্যালেরিয়া ও অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন, ইহার উৎপত্তির সহায়তা করিয়াছিল।

তত্ত্বজিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস্।

শ্রাবন (১৩৩০) মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ১৭২ পৃষ্ঠার শেষ ভাগে খ্যাতনামা ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার মহাশয়ের আক্ষেপ সূচক উক্তিতে নিতান্ত ব্যথিত চিত্তে এই প্রবন্ধ লিখিতে বাধ্য হইলাম। যেহেতু তিনি লিখিয়াছেন যে,—"দুঃখের বিষয় যে, আমি ইতিপূর্ব্বেও ২।৩ বার কোন কোন কথার মীমাংসার জন্য চিকিৎসা-প্রকাশের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছিলাম, কিন্তু এ পর্য্যন্ত কেহ আমার প্রশ্নের উত্তর দিলেন না অরণ্যে রোদনই সার হইল।"

কথাটি বড়ই মর্ম্মান্তিক! চিকিৎসা-প্রকাশ আজ কাল এ্যালো ও হোমিও উভয় চিকিৎসকের মুখপত্র স্বরূপে নিয়মিত ভাবে সুখ্যাতির সহিত পরিচালিত। বহু খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ ইহার গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক এবং লেখক থাকা সত্বেও কোন প্রশ্নের উত্তর কেহই দেন না, ইহার করেণ কি? বিজ্ঞ ভিষক মাত্রেরই এই প্রসঙ্গে জিজ্ঞাসালোচনা অবশ্য কর্ত্তব্য। তাহাতে সকলকেই বিমুখ দেখিয়া বিধু বাবু যে, চিকিৎসক সম্প্রদায়কে বন জঙ্গল সদৃশ মনে করিয়াছেন, তাহা সমীচিনই হইয়াছে।

আমরা বিগত দুই সংখ্যায় তাহার একটি প্রশ্নের যথা ক্ষুদ্র শক্তি উত্তর প্রদান করিয়াছি। তাহার পর তাঁহার অদ্যকার "রোগ নির্ণয়ে ভ্রম" শীর্ষক প্রশ্নেরও সাধ্যমত উত্তর দিতে চেষ্টা করিব।

চিকিৎসা জগৎ যে বাস্তবিকই অরণ্য বিশেষ হইয়া দাড়াইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। কেননা, চিকিৎসা কার্য্য যেরূপ গুরুতর ব্যাপার, তাহাতে যত বিষয়ে প্রভূত জ্ঞান অর্জ্জনের প্রয়োজন, তাহার শতাংশের একাংশও বর্ত্তমান চিকিৎসা-শিক্ষাগারে শিক্ষা দেওয়া হয় না। যে অতি তুচ্ছ যৎসামান্য জ্ঞান শিক্ষা দানে উপাধি বিভূষিত হইয়া ভিষক প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়, চিকিৎসা ক্ষেত্রের পক্ষে তাহা যে, নিতান্ত নগণ্য ও অকিঞ্চিৎকর তাহাতে সন্দেহ নাই। স্বয়ং গবর্ণমেণ্ট যাহার প্রাণপণ পৃষ্ঠপোষক, তাহার সম্বন্ধে জন সাধারণের কথা বলিবার ত কোনই অধিকার নাই। তবে যদি কোন উচ্চ উপাধিকারী খ্যাতনামা ব্যক্তি তত্ত্ব জিজ্ঞাসু হন, এবং প্রকৃত সদুত্তর লাভে স্বীয় অধীত বিদ্যার সীমাবদ্ধ জ্ঞানের গণ্ডীপার হইয়া বুঝিতে চেষ্টা করেন, তবে অনেক কথাই বলিবার আছে। আজ আমরা সেইরূপ সাধুচরিত্র তত্ত্ব জিজ্ঞাসু বিধুবাবুকে পাইয়াছি। বিধুবাবু এম, ডি, উপাধি লাভ করিয়াও আত্মম্ভরিতা শূন্য, সরল এবং তত্ত্বান্বেষু। ঈদৃশ মহাত্মা চিকিৎসা জগতে বিশেষতঃ এতদ্দেশে নিতান্ত বিরল। এজন্য আমার বিধুবাবুর দীর্ঘজীবন কামনা করি।

বিধু বাবুর "রোগ নির্ণয়ে ভ্রম" শীর্ষক সরল সত্য প্রবন্ধে আমি যাহা ক্ষুদ্রতম বুদ্ধিতে বুঝিয়াছি, তাহা নিম্নে প্রকাশ করিতেছি। কিন্তু আজকাল যাঁহারা প্রকৃত তত্ত্বানুশীলন ব্যাপদেশে নিজদিগের ত্রুটি স্বীকারে নিতান্ত কুণ্ঠিতচিত্তে—অবিচার্য্যরূপে সমধিক বিরক্ত হন, তাঁহারা মাদৃশ ক্ষুদ্রতমের কথায় কর্ণপাত না করেন, ইহাই সানুনয় প্রার্থনা।

ঐ রোগটি নূতন আমদানীর কোন রোগ বলিয়া মনে হয় না এবং মেডিকেল কলেজের বিখ্যাত ভিষকগণ ইহার চিকিৎসা নির্দ্দেশ করিতে পারেন নাই বলিয়াই, ইহা দ্বারা অনেকেই যে কাল কবলিত হইবেন, এমন কোন কথাও নিশ্চয় বলা যায় না। প্রথম যখন হোমিওপ্যাথিক মতে এই গর্ভিণীর চিকিৎসা হয়, তখন রোগ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইতে-ছিল, এবং তখন সামান্য মাথার যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, আলস্য ও গাত্রবেদনা ইত্যাদি সহজ লক্ষণ উপস্থিত ছিল। এই চিকিৎসা যে নিশ্চয়ই এ্যালোপ্যাথিকের ন্যায় হোমিওপ্যাথিক মতে বিন্দু বিন্দু মাত্রায় কুনির্ব্বাচিত ঔষধ দ্বারা হইতেছিল, তাহা সহজেই অনুমান করা যায়। কারণ, উক্ত কয়েকটি লক্ষণ দূর করিতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অতি যৎসামান্যই দরকার হয়।

রোগটির লক্ষণ অনুসারে ইহা পিত্তশ্লৈষ্মিক জ্বর (বিলিয়াস মিউকাস ফিবার) বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। কারণ, ইহাতে যে পিত্ত এবং শ্লেষ্মার প্রাবল্য ছিল, তাহা স্পষ্টই বুঝা যায়। মাথার যন্ত্রণা ও কোষ্ঠবদ্ধতা পিত্ত জনিত বিকৃত বায়ুর আর আলস্য ও গাত্রবেদনা শ্লেষ্মার লক্ষণ। (ক্রমশঃ)

Printed by Rasik Lal Pan[illegible]
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Haldar,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | সন ১৩৩০ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা

বিবিধ।

হিক্কায়—ক্লোরিটোন।—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে (২১শে এপ্রেল ১৯২৩) হিক্কায় ক্লোরিটোনের উপযোগীতা সম্বন্ধে জনৈক সুবিখ্যাত চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। লেখক বলেন—"এক সময়ে ফিলাডেলফিয়ার ডেণ্ট্যাল ইনষ্টিটিউসনের ছাত্রগণের মধ্যে হিক্কার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। ইহাতে কয়েকটী ছাত্র মৃত্যু মুখে পতিত হওয়ারও সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল। উক্ত ইনষ্টিটিউসন পরিদর্শন করার পর আমি (লেখক) নিজে একদিন হিক্কা দ্বারা আক্রান্ত হই। এই হিক্কা ক্রমশঃ এরূপ প্রবল ও অবিরত ভাবে হইতে আরম্ভ হয় যে, তিন দিন তিন রাত্রি আমি নিদ্রা যাইতে অথবা কোন প্রকার খাদ্য গ্রহণে সক্ষম হই নাই। প্রত্যেক মিনিটেই হিক্কা উপস্থিত হইতেছিল এবং ডায়াফ্রামের অবিরত আক্ষেপ বশতঃ ঊর্দ্ধ উদরে দারুণ যন্ত্রণা অনুভব করিতে ছিলাম। মর্ফিয়া ব্যবহারেও বেদনা বা হিক্কার নিবৃত্তি হয় নাই, অন্যান্য ঔষধেও কোন ফল পাই নাই। অতঃপর ৫ গ্রেণের ক্লোরিটোন ক্যাপস্যুল এক ঘণ্টান্তর যতক্ষণ না নিদ্রা উপস্থিত হয়য়াছিল, সেবন করি, ইহাতে হিক্কা নিবারিত হইয়াছিল এবং পুনরায় ইহা আর প্রত্যাগমন করেন নাই।

রক্তস্রাবে—হিমোপ্লাষ্টিন (Hemoplastin in Hemorrhage)—ডাঃ এ. কে. সেন (কলিকাতা) মহাশয় Therapeutic Notes পত্রে লিখিয়াছেন—"আমি

অনেক গুলি রক্তস্রাবগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় হিমোপ্লাষ্টিন প্রয়োগ করিয়া আশাতিরিক্ত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। তিনটী রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।"

১ম রোগী একজন ৫০ বর্ষ বয়স্ক বৃদ্ধ। সহসা একদিন ইহার নাশিকা দিয়া অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রত্যেক বাবে প্রায় ১ আউন্স পরিমাণে রক্তস্রাব হয় এবং শীঘ্রই নাড়ী (পাল্‌স) সূত্রবৎ ও অবসন্নতার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রক্তস্রাব রোধার্থ বহুবিধ উপায় অবলম্বন করিয়াও কৃতকার্য্য হইতে পারি নাই, অবশেষে ২ c. c. মাত্রায় হিমো-প্লাষ্টিন একবার সবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন দিই, ইহাতে ২০ মিনিটের মধ্যেই রক্তপাত বন্ধ হইয়াছিল।

আর একটী রোগীর দাঁতের গোড়া হইতে এবং অন্য একটী ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাবের চিকিৎসা সর্ব্বপ্রকার উপায় নিষ্ফল হওয়ায়, অবশেষে হিমোপ্লাষ্টিন ২ c. c. মাত্রায় একবার সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। (Therapeutic Notes Sept 1923.)

বিলম্বিত রজঃ—কর্পস লুটীয়ম (Corpus Luteum in delayed Menstruation)।—অনেক স্ত্রীলোক দেখা যায়—যাহাদের অধিক বয়স পর্য্যন্তও রক্তস্রাব হয় না। এরূপ স্থলে কর্পস লুটীয়মের উপকারীতা সম্বন্ধে Therapeutic Notes পত্রে সুবিখ্যাত ডাঃ এস, কে, দে (কলিকাতা) মহাশয়ের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। ডাঃ দে লিখিয়াছেন—একটী ১৪বর্ষ বয়স্কা হিন্দু বালিকা বিবাহিতা হইবার পর ১৮ বৎসর বয়ক্রম পর্য্যন্তও তাহার রজঃস্রাব উপস্থিত না হওয়ায়, চিকিৎসাধীন হয়। পরীক্ষা দ্বারা কোন প্রকার শারীরিক বা যান্ত্রিক কোন বিকৃতিই পরিলক্ষিত হয় নাই। সমুদয় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্রাদি সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাভাবিকভাবে পরিপুষ্ট ছিল। রজঃ স্থাপনের জন্য বহুবিধ উপায় অবলম্বিত হয়, কোন ফল হয় নাই। অতঃপর ইহাকে কর্পস লুটীয়ম ৫গ্রেণের ক্যাপসুল ১টী মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ৪ সপ্তাহ ইহা ব্যবহারেও ঋতু উপস্থিত হয় নাই। আরও ৪ সপ্তাহ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই সপ্তাহ সেবনের পরেই শুনিলাম যে, তাহার ঋতুস্রাব উপস্থিত হইয়াছে এবং অতঃপর প্রতিমাসেই নিয়মিত রজঃস্রাব হইতেছে।

এসপাইরিনের বেদনা নিবারণকারী ক্ষমতা—(analgesic power of Aspirin)।—অনেক সময়, দেখা গিয়াছে যে, নাসিকা এবং গলাভ্যন্তর অস্ত্রোপকারের পর বেদনা নিবারণার্থে এস্‌পাইরিনের গুঁড়া (Powdered Aspirin) স্থানিক নিক্ষেপে কোকেন অপেক্ষা বেশী ফলদায়ক হয়। ইহাতে কোন প্রকার বিষাক্ত ভাব আনয়ন করে না। দন্তোৎপাটনের উপর বেদনাযুক্ত স্থানে এস্‌পাইরিনের পেষ্ট লাগাইলে

বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা যে কেবল পচন নিবারক তাহা নহে, ইহা কীটাণু বিনাশক বলিয়া আখ্যাত আছে।

এতদর্থে ইহার পেষ্ট প্রযুক্ত হইয়া থাকে। পেষ্ট প্রস্তুত করিতে হইলে এস্পিরিন ট্যাবলেট প্রথমতঃ মর্টারে গুড়া করিয়া লইতে হইবে। তারপর সামান্য গ্লিসিরিণ ও জলে ঐ গুড়া মিশাইয়া পেষ্টে পরিণত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

Dr. S. B. Mittra. B,Sc. M. B.

জ্বরাদৌ লঙ্ঘনং পথ্যং।—এই শ্লোকাংশের অর্থ সম্বন্ধে জনসাধারণের মনে গুরুতর ভ্রম রহিয়াছে। চিকিৎসাক্ষেত্রে অনেকেই জ্বররোগীকে পথ্য ব্যবস্থা করিতে ঐ শ্লোকাংশ পাঠ করিয়া লঙ্ঘন ব্যবস্থার ইঙ্গিত করিয়া থাকেন। অনেক আয়ুর্ব্বেদ ব্যবসায়ীরও ঐ ভ্রান্ত ধারণা থাকায় বিষয়টী আরও গুরুতর হইয়া উঠিয়াছে। এ সকল কারণে এ সম্বন্ধে কিছু আলোচনার প্রয়োজন।

জ্বরাদৌ অর্থ কি? জ্বরের আদি। আদি কি? উৎপত্তির পূর্ব্ব অথবা উৎপন্ন হওয়ার পর ভোগের প্রথমাবস্থা? অর্থাৎ জ্বর হয় নাই এই অবস্থা, জ্বরাদি কিম্বা জ্বর হইয়াছে তাহার প্রথম কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন জ্বরাদি? শেষোক্ত ব্যাখ্যা যথার্থ নহে, কারণ বলা যাইতেছে। জ্বরের ভোগকালের কোনও নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ নাই। সাধারণ জ্বর ১।২ দিবসে সারিয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বর—ঐকাহিক, দ্ব্যাহিকাদি, পালা জ্বরের ভাব ধারণ করিলে ৪ ঘণ্টা ৫ ঘণ্টা, খুব জোর ১২ ঘণ্টা ভোগ করিয়া থাকে। সন্নিপাত বিকারে নানা রকম ভোগ হয়, পিত্তশ্লেষ্ম বিকার ৭—১১ দিন, বাতশ্লেষ্ম বিকার ৩ সপ্তাহ ইত্যাদি দৃষ্টান্ত স্থলে উল্লেখ করা যাইতে পারে। এখন রোগী চিকিৎসককে ডাকিলে, তিনি কয় ঘণ্টা বা কয় দিবসকে আদি অর্থাৎ প্রথমাংশ সাব্যস্ত করিবেন [illegible] ব্যবস্থা করিবেন? অধিকাংশস্থলেই জ্বরের ভোগকাল চিকিৎসক প্রথম দর্শনমাত্র বলিয়া দিতে পারেন না। এমন কি, কি যে দাঁড়াইবে তাহা পর্য্যন্ত অনেক জ্বরে প্রথম এক দুই দিন টের পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে আদি শব্দে জ্বরের প্রথমাংশ বুঝিতে হইলে চিকিৎসককে ভবিষ্যৎবক্তা হইতে হয়। শাস্ত্রের অভিপ্রায় তাহা কোনরূপেই হইতে পারে না।

দ্বিতীয়তঃ অন্বয়গত অর্থও দেখুন। ঐ শ্লোকের একাংশ "জ্বরান্তে লঘু ভোজনং। ভোগ কালের আদৌ বলিলে যদি প্রথমাংশ বুঝিতে হয়, তবে "অন্তে" বলিলে ভোগ কালের শেষ ভাগ অর্থাৎ জ্বর ত্যাগের কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পূর্ব্বে বোঝা উচিত। এখানে কয় ঘণ্টা বা কয় দিবস পরে জ্বর [illegible] হইবে তাহা জানিবার জন্য চিকিৎসকের জ্যোতিষী হইতে হইবে। [illegible] জ্বর দেহে থাকিতে কোন ব্যক্তিই বা ভোজনের ব্যবস্থা দিবে। লঘু ভোজন অর্থ লঘু পথ্য নহে, পথ্য আর ভোজনের পার্থক্য মনে রাখিবেন। ভোজন অর্থে

নিত্য ব্যবহার অন্ন ব্যঞ্জনাদির আহার, তাহাই যেন লঘু হয়, সেই উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। যতক্ষণ দেহে রোগ থাকে, ততক্ষণ যে আহার ব্যবহারাদির ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাকে বরাবর পথ্যই বলা হইয়াছে, কোথাও ভোজন বলা হয় নাই। হাতের কাছেই দেখুন—"জরাদৌ লঙ্ঘনং পথ্যং"।

মোট কথা এই যে "আদৌ" ও "অন্তে" এই উভয় পদেই অভিবিধির ভাব রহিয়াছে; মর্য্যাদার ভাব নাই। অভিবিধি অর্থাৎ exclusion, মর্য্যাদা inclusion, জর হয় নাই তখন হইল জরাদৌ এবং জর ছাড়িয়া গেলে "জরান্ত"। জরের ভোগ কালেরই আদ্য ও শেষ নহে।

ভাল, জর না হওয়া পর্য্যন্ত যদি জরাদি হয় তবেত আমরা সকলেই এখন "জরাদি" অবস্থায় আছি, তবে কি আমাদের উপবাসের ব্যবস্থা হইবে না কি? কিন্তু না, তাহা নহে। আয়ুর্ব্বেদে অধিকাংশ রোগ সম্বন্ধেই কতকগুলি পূর্ব্বরূপ লেখা আছে। কোন নির্দ্দিষ্ট রোগ দেখা যাইতেছে না, অথচ এক ব্যক্তির অসুস্থতার কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, তাহা দেখিয়া আয়ুর্ব্বেদবিদ্ বলিতে পারেন যে, শীঘ্রই এই ব্যক্তির অমুক রোগ হইবে; ইহাকেই পূর্ব্বরূপ কহে। জরেরও পূর্ব্বরূপ লিখিত আছে, যথা—কিছু ভাল লাগে না, বিরসতা, চক্ষু ছল্ ছল্ করে. কখন শীত ভাল লাগে, কখন রৌদ্র ভাল লাগে, কখন বাতাস ভাল লাগে, কখন কখন ঐগুলি নিতান্ত অপ্রীতিকর বোধ হয়, রোমাঞ্চ হয়, গা মোচড়ায়, হাই উঠে, চক্ষু জালা করে ইত্যাদি। সাধারণতঃ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া কিছুক্ষণ পরে যথাযথ জর প্রকাশ পায়। এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই উপবাস করিতে হইবে, ইহাই শাস্ত্রের মত এবং বহুদর্শিতার অনুকূল। ঐ সকল পূর্ব্বরূপ প্রকাশ হইলে, যদি ভোজন করা যায় তাহা হইলে জরের বেগ অত্যন্ত প্রবল হয়, শীত কম্প অতি ভয়ানক ও কষ্টদায়ক হয়, অগ্নি বিকৃত হইয়া উদরাময়াদি উৎপন্ন হয় এবং বহু উপদ্রবকে (Complication) ডাকিয়া আনে। এমন কি বমন করাইয়া উদর শূন্য না করিলে কিছুতেই সহজে জরের বেগ কমে না। চলিত কথায় এইরূপ অবস্থাকে "ভাতে মুখে জর আসা" বলে এবং ইহা কিরূপ কষ্টদায়ক তাহা ভুক্তভোগী রোগী এবং তাহার চিকিৎসকই জানেন।

তবে কি জরে উপবাস অনুচিত? অনুচিত নহে, উচিতও নহে। এ বিষয়ে বারান্তরে বলা যাইবে। ডাঃ এস, এন্ গুপ্ত ভীষকরত্ন।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—•:•:•—

টাইফয়েড্ ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর।
Typhoid or Enteric Fever.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, এম, বি, এফ, আর, সি, এস, (লণ্ডন)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•:•:•—

শয্যাক্ষতে (Bedsore)—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারী :—

Re.

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট্ রেক্টীফায়েড্	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা ক্ষতোপরি বা লোহিতবর্ণ স্থানে লাগাইলে উপকার হয়।

উদরাময় অবর্ত্তমানে—অনেকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানি টাইফয়েড্ রোগে ব্যবহার করিতে বলেন—ইহা একখানি বিশেষ পরীক্ষিত ব্যবস্থা :—

Re.

অয়েল্ সিনামম্	...	৩ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	২০—৪০ গ্রেণ।
স্পীট্ ক্লোরোফর্ম	...	৮—১০ মিনিম।
ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	½—২ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	২—৪ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	½ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

ডাঃ আর, এল, দত্ত মহোদয় সোডি সাইট্রাস্ ১ ড্রাম পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন।

অনেকে এই রোগের চিকিৎসার্থে পার্কডেভিস কোংর "টাইফয়েড্ ফাইলাকোজেন" অধঃত্বাচিক ইন্জেকসন রূপে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ এই ইন্জেকসন প্রয়োগের অনুমোদন করেন।

গ্রামে বা নগরে এই রোগ যদি ব্যাপকরূপে দেখা দিলে অথবা উক্ত রোগাক্রান্ত স্থানে যাইতে হইলে বসন্তের টীকার ন্যায় পার্কডেভিস্ কোংর

"টাইফয়েড্ ভ্যাক্সিন্—" (প্রোফাইল্যাক্টীক্) অধঃত্বাচিক ইন্জেক্সন লইলে, এই পীড়া হওয়ার সম্ভাবনা খুবই কম, হইলেও তাহা মারাত্মক হয় না।

এই ভ্যাক্সিন ১টী বাক্সে ৫০০ মিলিয়নসের ১টী বাল্ব্ এবং এক হাজার মিলিয়নসের ২টী বাল্ব্ থাকে। প্রথমতঃ ৫০০ মিলিঃ একটী ইঞ্জেক্সন দিয়া বাকী দুইটীর প্রত্যেকটী ১০ দিন অন্তর দিতে হইবে।

পথ্য।—এই দীর্ঘকালব্যাপী পীড়ায় পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য।

Dr callie বলেন "the diet for this disease must the fluid supply fuel to prerent Tissue waste"—এই পীড়ায় পথ্য লঘু, তরল ও সহজ পাচ্য হইবে। এই বলকারক লঘু-পথ্য দেহের টীসু ধ্বংসকারী অগ্নির ইন্ধন স্বরূপ।

দুগ্ধ সহ্য হইলে এবং উদরাময় না থাকিলে টাট্কা দুগ্ধ প্রধান পথ্য। দুগ্ধ শুধু সহ্য না হইলে, ইহার সহিত প্রতিবারে ১০।১৫ গ্রেণ 'সোডা সাইট্রাস্' বা 'সোডাওয়াটার' মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত।

উদরাময় বর্ত্তমানে এবং দুগ্ধ হজম না হইলে দুগ্ধ পেপ্টোনাইজ্ড্ করিয়া দিবে। ছানার জলও বেশ উত্তম পথ্য। কড়ায় যখন দুগ্ধ ফুটীতে থাকিবে অর্থাৎ জ্বাল দিয়া গোটাকতক বলক উঠিলে, উহা উনান হইতে নামাইয়া একটী পোর্সিলোনের পাত্রে বা পাথর বাটীতে ঢালিয়া, উহাতে খানিকটা লেবুর রস দিলেই ছানা কাটিয়া যাইবে। ছানা ছাঁকিয়া ঐ জল একটী পাত্রে রাখিবে এবং আবশ্যক মত রোগীকে খাইতে দিবে।

"হরলিক্স্ মলটেড্" মিল্কও খুব ভাল পথ্য। ইহা সহজে ভাল পরিপাক হয় এবং পুষ্টিকর। পার্লবার্লী, দুগ্ধের সহিত চূণের জল, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ব্র্যাণ্ডির সহিত "চিকেন্ ব্রথ্" অথবা ব্র্যাণ্ডির সহিত "পেনা-পেপ্টেন" দিবে। "লেম্কো", "বোভ্রিল্" এবং "এসেন্স অব চিকেন্"ও দেওয়া যায়। কচি পাঁঠার ব্রথ্ বা সুরুয়া, এবং মাগুর মাছের ব্রথ্ও দেওয়া যায়। কুক্কুরের পাত্লা ঝোল্—(কেবল এক্ টুক্রা আদা, সামান্য গোটা গোলমরিচ, লবঙ্গ ও দারুচিনিসহ উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া) লেবু ও লবণ সহ দিবসে কয়েকবার দেওয়া যায়। ইহা মাংসের ব্রথের ন্যায় উপকারী ও বলকারক। এই পীড়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ব্র্যাণ্ডির সহিত ঔষধ এবং খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। ২৪ ঘণ্টায় ঔষধ ও পথ্যে মিলাইয়া ২।৩ আউন্স ব্র্যাণ্ডি দিতে পারা যায়। ব্র্যাণ্ডিতে ডিলিরিয়ম নাশ এবং জীবনী শক্তিকে উত্তেজিত করে।

অনেকে পানীয় জলের সহিত "গ্লুকোজের" ব্যবস্থা করেন। ইহাও বেশ উপকারী।

এই পীড়ায় "এগ্ এল্বুমেন" এবং তাহার সহিত ব্রাণ্ডি ও বরফ মিশাইয়া দিলে বেশ উপকারী হয়। এই "এগ্-এল্বুমেন" উদরাময়, আমাশয় ও কলেরাতে বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে, প্রথমতঃ একটী মুর্গীর ডিম ভাঙ্গিয়া উহার সাদা লালাবৎ অংশ একখানি পরিষ্কার সরু ন্যাক্ড়ার উপর রাখিয়া

চামচ দিয়া নাড়িলে উহা ন্যাকড়ার নিম্নে রক্ষিত এনামেল, কাচ বা পাথরের বাটিতে পড়িবে। উহার সহিত একটু লবণ ও চিনি দিয়া বেশ করিয়া মিশাইয়া, উহাতে অল্পে অল্পে জল (উষ্ণ জল শীতল করতঃ) মিশাইয়া ৪ আং প্রস্তুত করিবেন ;—দুর্ব্বল রোগীকে দিবার জন্য ইহার সহিত ৪-৮ ড্রাম ব্রাণ্ডি মিশাইয়া লইবেন এবং এই মিশ্র ২।৩ ঘণ্টান্তর এক আউন্স মাত্রায় খাইতে দিবেন। বরফ পাওয়া গেলে প্রত্যেক বারেই বরফ মিশাইয়া দিতে পারিলে ভাল হয়। ২৪ ঘণ্টায় ২টী "এগ্ এল্‌বুমেন" ঐরূপে দু-বারে প্রস্তুত করিয়া দিতে পারেন। বালকদিগের পক্ষে বয়স ভেদে মাত্রা ১—২।৩ ড্রাম পর্য্যন্ত এবং প্রয়োজন মত উহার সহিত ব্রাণ্ডি মিশাইয়া লইবেন। গ্রীষ্মকালে ইহা শীঘ্র পচিয়া উঠে,—সুতরাং একটু ভট্‌কে উঠিলেই তৎক্ষণাৎ ফেলিয়া দিয়া নূতন প্রস্তুত করিয়া দিবেন। গরমের সময়ে ইহা ২।৪ ঘণ্টার মধ্যেই ব্যবহার করিবেন। প্রতিবার পথ্যের পরেই এক আউন্স জলের সহিত ৫ ফোঁটা এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল মিশ্রিত করিয়া সেবন করান উচিত—ইহাতে রোগীর পেটফাঁপা ইত্যাদি হইতে পারেনা এবং হজম শক্তির সাহায্য করে।

স্বাস্থ্য বিধি।—এই দুরূহ পীড়ায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্য ও স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ যত্নবান হইবেন। রোগীকে স্বতন্ত্র গৃহে রাখিতে হইবে—এই গৃহে যাহাতে সদা সর্ব্বদা আলোক ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে।

রোগীকে প্রত্যহ প্রাতেঃ ও বৈকালে উত্তমরূপে মুখ ধুইয়া দিতে হইবে। এতদুদ্দেশে ১ গ্লাস ঈষদুষ্ণ জলে ১ চামচ পরিমাণ "লিষ্টারিন্" বা "গ্লাইকো-থাইমোলিন" অথবা "এল্‌কোথাইমোলিন" মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা কুল্‌কুচা এবং মুখ ধোয়াইতে হইবে। সামান্য পরিমাণ কার্ব্বলিক টুথ্ পাউডার লইয়া দন্তধাবন করিলে আরও ভাল হয়।

লেবু ও লবণ সহ জিহ্বা পরিস্কার করাও ভাল। রোগীর গাত্র প্রত্যহ প্রাতেঃ ও বৈকালে ঈষদুষ্ণ জলে কিছু 'ভিনিগার' ও 'রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিট' এবং কিঞ্চিৎ 'ল্যাভেণ্ডার' মিশ্রিত করিয়া—একখানি পরিস্কার তোয়ালে উক্ত জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তদ্দ্বারা—বেশ ভাল করিয়া মুছাইয়া বা স্পঞ্জ করিয়া সমস্ত ঘাম, ক্লেদ ইত্যাদি পরিস্কার করিয়া দিবেন। প্রত্যহ দুইবার করিয়া রোগীর গাত্রবস্ত্র, পরিধেয় বস্ত্র, বিছানার চাদর ও বালিশের ওয়াড় পরিবর্ত্তন করিবেন। পরিবর্ত্তিত কাপড় ইত্যাদি উত্তমরূপে কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা কাচিয়া গরম জলে ধৌত করিবেন। গৃহে এবং বিছানার মধ্যে মধ্যে "ইউক্যালিপ্‌টাস্—অয়েল" ছড়াইবেন। রাত্রে গৃহে অল্পপরিমাণ ধুনা ও গুগ্‌গুল ১০।১৫ মিনিটের জন্য জ্বালাইবেন। রোগীর গাত্রে, প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে স্পঞ্জ করিবার পরে "ট্যাল্‌কাম্-পাউডার" দিয়া দিবেন। ইহাতে গাত্রে কোনও রূপ দুর্গন্ধ হইতে পারে

না। এতদর্থে "ইয়ার্ডলিজ্" রোজ পাউডার অথবা "চেরি ব্লসম্") Yardley's Rose or cherry Blossom) পাউডার ব্যবস্থা করা উত্তম।

রোগীর শুশ্রূষা।—এই রোগীর শুশ্রূষাকারী কখনও সাংসারিক কোনও খাদ্যদ্রব্যে হাত দিবেন না। তিনি প্রত্যেকবার প্রয়োজন বোধে ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা (২০ আঃ উষ্ণজলে, ১ আঃ কার্ব্বলিক্ এসিড্) হাত ধুইবেন। স্মরণ রাখা উচিত—টাইফয়েড্ পীড়াক্রান্ত রোগীর মলে অসংখ্য রোগ-কীটাণু অবস্থান করে সুতরাং ঐ মল পরিষ্কার করিয়া ভালরূপে হস্তাদি ধৌত না করিলে, খাদ্য ও জলের সহিত উহা সুস্থব্যক্তির দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া পীড়া বহুব্যাপীরূপে প্রকাশ পায়। রোগীর শয্যায় কাহারও বসা উচিত নয়, রোগীর মল, মূত্র, দূষিত বস্ত্রাদি পুকুর অথবা কূপের নিকটবর্ত্তী স্থানে কদাচ ধৌত করা উচিত নয়। উহার মলমূত্রে কার্ব্বলিক এসিড্ পাউডার বা উগ্র কার্ব্বলিক এসিড লোশন মিশ্রিত করিয়া গ্রাম বা নগরের প্রান্তভাগে জনশূন্য স্থানে প্রত্যহ মাটীতে প্রোথিত করিয়া দিবার ব্যবস্থা করিবেন। "কণ্ডিজ-ফ্লুইড" (পোটাস্ পার্ম্মাঙ্গানাট্ লোশন) বা কার্ব্বলিক্ এসিড্ লোশনে রোগীর অয়েলক্লথ্ ধৌত করিবেন। এই রোগে মৃত রোগীকে "পার ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারী" লোশনে (৫০০ ভাগে ১) অথবা ষ্ট্রং কার্ব্বলিক লোশনে মোটা চাদর ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ভাল করিয়া আবৃত করিয়া শ্মশানে দাহ করিবার ব্যবস্থা করিবেন। শয্যাদি পোড়াইয়া উপরোক্ত লোশনে গৃহ শোধন করিবেন এবং চব্বিশ ঘণ্টাকাল গৃহের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া তন্মধ্যে ধূপ-ও গন্ধক পুড়াইয়া তারপরে সে গৃহে বাস করিবেন। রোগী সারিয়া উঠিলেও এই নিয়মে গৃহ শোধন করা একান্ত কর্ত্তব্য।

আমি উক্ত নিয়মে চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বহু মরণাহত রোগীকে অত্যল্প সময়ের মধ্যে আরাম করিয়াছি।

"নিখিল ভারত অনাথাশ্রমের" একটী ১৪।১৫ বৎসর বয়স্ক বালকের উদরাময়-হীন টাইফয়েড্ রোগে আমি কেবল মাত্র "ক্লোরিন্ মিকশ্চার" এবং শীতল জলধারা ও প্যাক দ্বারা আরাম করিয়াছিলাম। দ্বিতীয় সপ্তাহে একটু ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ দৃষ্টে ২।৩ দিন মাত্র সোডি সাইট্রাস, সোডি বেঞ্জোয়াস, ভাইনম ইপেকা, টীং সিলি প্রভৃতি দিয়া একটী মিশ্র প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা দিতাম। ৪২ দিনের দিন রোগী অন্ন পথ্য পায়। এই রোগীর একটী কর্ণ চিরদিনের জন্য বধির হইয়া গিয়াছে।

আর একটি ইউরোপীয় বালকের কোষ্ঠকাঠিন্য, জ্বর ১০৫—১০৬ ডিগ্রী, স্নায়বীয় লক্ষণ সহ টাইফয়েড পীড়ায় কেবলমাত্র ঈষদুষ্ণ জলের বাথ, আইসব্যাগ, প্রত্যহ গ্লিসিরিন এনিমা দ্বারা মল নির্গত করান এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আরোগ্য করাইয়াছিলাম।

ব্যবস্থা, যথা—

Re.

অয়েল সিনামম	...	২ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
স্প্রীট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
ক্যাম্ফর ...	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রাত্রে অত্যন্ত যন্ত্রণা এবং ডিলিরিয়ামের জন্য একটী করিয়া ⅙ গ্রেণ মাত্রায় মরফাইন্ ইঞ্জেক্‌শন দিতাম। দুর্দ্দম্য বমনে—বমনের বেগ থামাইবার জন্য—

Re

ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টীং আইয়োডিন	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	এক আউন্স।

এক মাত্রা।—চুমুক দিয়া আস্তে আস্তে সেব্য (To sip)

পথ্যাদি—পূর্ব্ব বর্ণিত মত। তবে ছানার জল এবং ঘোলই বেশী ব্যবস্থা করিতাম।

এই চিকিৎসায় রোগী ৩৩ দিনের দিন বেশ সুস্থ হয়। কোনও অঙ্গ বা ইন্দ্রিয়ের হানী হয় নাই। রোগীগুলি প্রায়ই ৩য় বা ৪র্থ দিবসে পাইতাম বলিয়া, রোগ ভীষণ আকার ধারণ করিয়া অন্ত্রে ক্ষত ইত্যাদি হইতে পাইত না।

টাইফয়েড্ জ্বরের কয়েকটী ফলপ্রদ ইঞ্জেকশন।

আন্ত্রিক ক্ষতে এবং রক্তস্রাবে "এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সোলিউশন" ২০ মিঃ মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। "আর্গটিন সাইট্রেট", "পিটুইট্রিন" প্রভৃতিও উত্তম ঔষধ। আন্ত্রিক রক্তস্রাব টাইফয়েডের একটী মারাত্মক উপসর্গ—ইহাতে রোগী হঠাৎ কোল্যাপ্স হইয়া হার্ট ফেল করে।

উক্ত রোগের পেট ফাঁপায় "পিটুইট্রিন" ইঞ্জেকসন বেশ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

অন্ত্রে ছিদ্র।—অন্ত্র ছিন্ন হইলে হঠাৎ রোগীর জ্বর কমিয়া দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিকের নীচে হয়, পেটে অসহ্য যন্ত্রণা এবং কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত (হিমাঙ্গ) হয়। এরূপ স্থলে "পিটুইট্রিন", ষ্ট্রিক্‌নাইন্" প্রভৃতি ইঞ্জেকসনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতায়—"ষ্ট্রীকনাইন" ইঞ্জেকসন বেশ ভাল। অনেকে ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌-ডিজিটেলিন্‌" ব্যবস্থা করেন। এতদর্থে—

Re.

ক্যাফিন্	...	৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ২ সি,সি, পরিমাণ ডিষ্টিল্‌ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া ৩ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেক্‌সন করিলে বেশ ভাল ফল হয়।

এতদর্থে "ক্যাফিন্‌-সোডিও-বেঞ্জোয়েটের" এ্যাম্পুলস্ বেশ ভাল।

"এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন্"ও বেশ ফলপ্রদ।

উপসংহারে—বক্তব্য যে, টাইফয়েড রোগে ধৈর্য্য ও স্থৈর্য্য সহকারে "হাইড্রোথিরাপী এবং "হাইজিনিক্" চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক মরণাপন্ন রোগীকে অত্যল্প সময় মধ্যে আরোগ্য করা যায়। অনেক চিকিৎসক—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামস্থ পুরাতন চিকিৎসকগণ হয়ত বলিতে পারেন যে, জ্বর অবস্থায় রোগীকে স্নান করাইলে "নিউমোনিয়া প্রভৃতি হইবে যে? কিন্তু আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসা জগতে—বিশেষতঃ আমেরিকায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, রোগীর অত্যধিক জ্বরাবস্থায় স্নান, কোল্ড কম্‌প্রেস্ ইত্যাদি বিশেষ শুভ ফলদায়ক এবং ইহাতে নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটীস প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইবার আদৌ সম্ভাবনা নাই। "মেডিক্যাল্ এমুয়েল" নামক পত্রে অনেক সময়ে এ সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা বাহির হয়। দিনাজপুরের স্বনামধন্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত তারকেশ্বর চক্রবর্ত্তী মহাশয় এই আধুনিক জল-চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে অত্যাশ্চর্য্যরূপে বহু মৃতকল্প টাইফয়েড রোগীকে সুস্থ করিয়া উক্ত সহরে এবং সমগ্র জেলায় বিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছেন। তাঁহার এই জল চিকিৎসা একটা দেখিবার জিনিস। এই প্রকার জল ও হাইজিনিক চিকিৎসায় তাঁহার বিশেষ ধৈর্য্য, স্থৈর্য্য, তীক্ষবুদ্ধিতা ও নৈপুণ্য দেখিয়া অনেকবার আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি।

আমেরিকার বিখ্যাত চিকিৎসক Dr. Callie এই জল চিকিৎসার বিশেষ অনুমোদন করেন। পাশ্চাত্যজগতে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ আদর ও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেক্‌সনে কুইনাইনের আরোগ্যকরী মাত্রা।

—:•:—

Curative dose of Quinine in the treatment of Malareal Fever by the intrauenons method *

By. Dr, U. N. Brahmachari M. A. M. D. P. H. D.

(Teacher of Medicine, camplell Medical School).

—:•:—

কি উপায়ে এবং কিরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে, তাদ্দ্বরা ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে, তদসম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত নানাবিধ আলোচনা গবেষণা ও পরীক্ষা চলিতেছে এবং পরীক্ষাদির ফলে নানা জনে নানাপ্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন ও করিতেছেন। ডাঃ ক্যাষ্টেলেনি ও ডাঃ চামার্স (Dr. castellani and Dr. chalmers) বলেন যে, নিয়মিত ভাবে জ্বর বন্ধ হইবার পর মাসাবধি কাল ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার, দ্বিতীয় মাসে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করিলে জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে।

কেহ কেহ বলেন যে, যাহারা পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়, তাহাদিগের জ্বরাক্রমণে কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইন্‌জেকসন করিলে, উহার পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে, পেরিফেরাল রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া জীবাণু প্রাপ্ত না হইলে উক্ত চিকিৎসা কার্য্যকরী হয় না। কারণ, ইহা সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসাকালীন ম্যালেরিয়াল জীবাণু সমূহ আভ্যন্তরীক যন্ত্র সমূহে যাইয়া অবস্থান করে, কিন্তু পেরিফেরাল রক্তে উক্ত জীবাণু সমূহ দৃষ্টি গোচর হয় না।

লণ্ডনের স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের ডাক্তার গর্ডন টমসনের (Dr. Gordon Thomson) কম্‌প্লিমেণ্ট ফিক্‌সেসন (complement fixation) নামক পরীক্ষা-প্রণালীর দ্বারা—যদিও কোন্ সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরের সংক্রমণতা বিলুপ্ত হয়, তাহা জ্ঞাত হইতে পারা যায়, তথাপি এরূপ পরীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না। সুতরাং বহুবিধ রোগীর চিকিৎসালব্ধ অভিজ্ঞতা হইতেই এ বিষয়ের প্রকৃত সত্য নিরূপনই সমীচিন বলিয়া বোধ হয়। নিম্নে যে সকল রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল, তাহাদের চিকিৎসার ফলাফল

* From I. M. Gazette,

দৃষ্টে এবং তাহাদের অবস্থাদি বিশেষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করতঃ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, অল্প মাত্রাতেই কুইনাইন কার্য্যকরী হয়। এইরূপ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইন্‌জেকসন করিয়া চিকিৎসা করিলে, হস্পিট্যালের বাহিরের রোগীগণের যদিও চিকিৎসান্তে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে, কিন্তু যাহারা হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হয়, পুনরায় সংক্রমণের সম্ভাবনা তাহাদের খুবই কম—নাই বলিলেও হয়। নিম্নলিখিত রোগীগণের চিকিৎসার ফল আমার উপরিউক্ত সিদ্ধান্তের পরিপোষক হইয়াছে।

১ম রোগী—রোগীর নাম নির্ম্মল। ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ১০ই জুলাই তারিখে রোগী আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। এই রোগী তিন মাস হইতে প্রতি ৪র্থ দিনে জ্বরাক্রান্ত হইতেছেন। ইহার প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে কোয়ার্টান জ্বরের জীবাণু (Quartan Paracites—ত্র্যাহিক জ্বরের জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল।

চিকিৎসা—১০ই জুলাই হইতে ৭দিন পর পর ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এই চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। এক বৎসরের মধ্যে ইহার আর জ্বর হয় নাই। পেরিফেরাল রক্তে বা প্লীহা পাংচার করিয়া তদ্‌রক্তে কোন প্যারাসাইট্‌স প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। বলা বাহুল্য, উক্ত চিকিৎসায় ম্যালেরিয়া জীবাণু সম্পূর্ণরূপে ধ্বংশ হওয়ায় রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

২য় রোগী—রোগীর নাম এলেন (Ellen), ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ৩০শে জানুয়ারী তারিখে চিকিৎসার্থ আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। এই রোগীও প্রতি ৪র্থ দিনে জ্বরাক্রান্ত হইতেন। আসামে তিনি প্রথম জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং ৬মাস কাল ঐরূপে জ্বরে ভুগিতেছেন। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে কোয়ার্টান জ্বরের জীবাণু (Quartan paracites ত্র্যাহিক জ্বরের জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল। প্লীহা কষ্ট্যাল আর্চ্চের নিম্নে ৪½ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা—২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে জ্বর আসিবার ৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে ৫ গ্রেণ কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ৫ই ফেব্রুয়ারী যথানিয়মে জ্বর হইতে দেখা গিয়াছিল।

অতঃপর ৮ই, ১১ই, ১৪ই, ১৭ই, ২০শে এবং ২৬শে ফেব্রুয়ারী, এই কয় তারিখে, জ্বর আসিবার ৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। শেষোক্ত তারিখে ইঞ্জেকসনের পর রোগীর আর জ্বর উপস্থিত হয় নাই। জ্বরের আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হওয়ার পর রোগী দুই মাস হাঁসপাতালে ছিল এবং ইহার পরও দেড় বৎসরের অধিককাল রোগী আর জ্বরে পুনরাক্রান্ত হয় নাই।

৩য় রোগী—নাম অন্নদা ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দের ৬ই জানুয়ারী আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। এই রোগী ৩ মাস পুনঃ পুনঃ জ্বরে ভুগিতেছিল। রক্ত পরীক্ষায় উহার রক্তে বিনাইন

টার্সিয়ান প্যারাসাইটস (Benigne Tertian paracites) পাওয়া গিয়াছিল। প্লীহা কষ্ট্যাল আর্চের (costal arch) ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল।

৭ই জানুয়ারী ইহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইনজেকসন দেওয়া হয়। ২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগীর জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্তেও পূর্ব্বোক্ত জীবাণু দৃষ্ট হইয়াছিল।

৪ঠা ফেব্রুয়ারি ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

১২ই ফেব্রুয়ারী জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্ত পরীক্ষায় প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল।

২০শে তারিখে ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং এই মাত্রায় পর পর তিনদিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১৩ই মার্চ্চ তারিখে পুনরায় জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্তেও উক্ত জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

১৪ই মার্চ্চ ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয় এবং এই মাত্রায় পর পর ৪ দিন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ৫ই এপ্রেল জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্তেও প্যারাসাইটস বিদ্যমান ছিল।

৭ই এপ্রেল ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং এই মাত্রার পর পর ৬দিন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই ইঞ্জেকসনের শেষ তারিখ হইতে জ্বরের আর পুনরাক্রমণ হয় নাই, রক্তেও আর প্যারাসাইটস দেখা যায় নাই। রোগী ৬ মাস হাঁসপাতালে অবস্থান করিয়াছিল, কিন্তু আর জ্বরে আক্রান্ত হয় নাই।

৪র্থ রোগী—রোগীর নাম কাঙ্গালী, ২৪শে মার্চ্চ (১৯১৯) আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। ৪ মাস হইতে রোগী জ্বরে ভুগিতেছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে বিনাইন প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল। প্লীহা কষ্ট্যাল আর্চের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। জ্বর অবিরাম ভাবে হইত।

২৫শে মার্চ্চ ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন রূপে প্রদত্ত হয়। জ্বরের বিরাম হয় নাই, রক্তে প্যারাসাইটস বিদ্যমান ছিল।

২৮শে মার্চ্চ ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। এই মাত্রায় পর পর ৩দিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২৮শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত জ্বরের বিরাম লক্ষিত হয় নাই, রক্তেও জীবাণু বিদ্যমান ছিল।

২৯শে মার্চ্চ হইতে পর পর ৭ দিন পর্য্যন্ত মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। শেষ ইঞ্জেকসনের পর হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। রোগী বিজ্বর অবস্থায় দুই মাস হাঁসপাতালে অবস্থান করিয়াছিলেন। ইহার পর দেড় বৎসরের মধ্যেও আর তাহার জ্বর হয় নাই।

(৫) রোগী—রোগীর নাম খোরশেদ। ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ২৬শে এপ্রেল আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হইয়াছিল। দুই মাস হইতে এই রোগী বারংবার জ্বরে ভুগিতেছে। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে বিনাইন টার্সিয়ান প্যারাসাইটস (Benigne Tartean parcites) পাওয়া গিয়াছিল। প্লীহা কষ্ট্যাল আর্চ্চের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল।

৫ই ও ১০ই মে তারিখে ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২০শে মে তারিখে রোগীর পুনরায় জ্বর হয় এবং রক্তে প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল।

২০শে মে হইতে পর পর ৭ দিন পর্য্যন্ত ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসনের শেষ তারিখ হইতে জ্বর আর ফিরে নাই। রক্তে আর প্যারাসাইটও পরিদৃষ্ট হয় নাই। রোগী বিজ্বর অবস্থায় ২ মাস হস্পিট্যালে ছিল। ইহার পর রোগীর আর কোন সংবাদ জানিতে পারা যায় নাই।

৬ষ্ঠ রোগী—রোগীর নাম পূর্ণ, ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় বিনাইন টার্সিয়ান প্যারাসাইটস (Benigne Tertian) পাওয়া গিয়াছিল। রোগী প্রায় তিন মাস পুনঃ পুনঃ জ্বরে ভুগিতেছিল।

২৫শে জুন হইতে পর পর তিন দিন ৬ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের ৪র্থ দিন হইতে রোগীর আর জ্বর উপস্থিত হয় নাই। ইহার পর ৬ মাসের মধ্যেও রোগীর জ্বরাক্রান্ত হইবার সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

৭ম রোগী।—নাম মদিতর, ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দের ৩রা জুন তারিখে আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। ৪ মাস হইতে এই রোগী পুনঃ পুনঃ জ্বরে ভুগিতেছে। রক্ত পরীক্ষায় বিনাইন টার্সিয়ান প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল। কষ্ট্যাল আর্চ্চের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

১৬ই জুন হইতে পর পর ৫ দিন পর্য্যন্ত ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইনজেকসন দেওয়া হয়।

২রা জুলাই তারিখে জ্বর ফিরিয়াছিল। অতঃপর ৩রা জুলাই হইতে পর পর ৭ দিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস দেওয়া হয়। ইহার পর হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। রোগী হাঁসপাতালে ছিল, রক্ত পরীক্ষায় আর প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই এবং জ্বরেরও আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

৮ম রোগী—রোগীর নাম লাহা সিংহ, ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দের ১৫ই জুন, আমার ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হয়। ইহার রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগন্যাণ্ট টারসিয়ান প্যারাসাইটস (Malignant Tertcian Paracites) পাওয়া গিয়াছিল।

২২শে ও ২৩শে জুন এই দুই দিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

৩রা জুলাই জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল। ৩রা হইতে পর পর ৭ দিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

ইহার পর হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই, রোগী বিজ্বর অবস্থায় ২ মাস হস্পিট্যালে ছিল। ইহার পর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

মন্তব্য।—রক্ত হইতে ম্যালেরিয়ার জীবাণু সমূহ সম্পূর্ণরূপে ধ্বংশ প্রাপ্ত হওয়াতেই যে, উল্লিখিত রোগীগুলি সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল এবং চিকিৎসান্তে পুনরায় ইহারা জ্বরাক্রান্ত হয় নাই, ইহা সহজেই বিবেচ্য।

সিদ্ধান্ত।—উপরিউক্ত এবং এতাদৃশ অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসার ফল হইতে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছে। যথা ;—

(১) পৌনঃপৌনিক বিনাইন টার্সিয়ান জীবাণুর সংক্রমণে (Recuring Benign Tertian infection) সম্পূর্ণভাবে মুক্তিলাভ করিতে হইলে, অন্ততঃ ৭ দিন পর্য্যন্ত পর পর ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(২) পৌনঃপৌনিক কোয়ার্টান জীবাণুর সংক্রমণে (Recuring Quartan infection) রোগীকে সম্পূর্ণ ভাবে জ্বর মুক্ত ও উহার পুনরাক্রমণ প্রতিরোধ করিতে হইলেও অন্ততঃ পক্ষে ৭ দিন পর পর ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন। একটী রোগীর প্রবল জ্বরের আক্রমণের পূর্ব্বে ইঞ্জেকসন দেওয়ায় সুফল পাওয়া গিয়াছিল এবং অন্য একটী রোগীর পরপর ৭ দিন ইঞ্জেকসন দেওয়ায় তদনুরূপ ফল হইয়াছিল।

(৩) পর পর কয়েকটী ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনে কুইনাইন প্রযুক্ত না হইলে, রক্তস্থ প্যারাসাইটিস ধ্বংশ হইতে পারে না। কারণ, কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পর ইহা সত্বরেই মূত্রগ্রন্থি (Kidney) দ্বারা বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং রক্তস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংশ হওয়ায় পূর্ব্বেই ইহার ক্রিয়া শেষ হইয়া থাকে। এই কারণেই পর পর কয়েকটী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। কর্ণেল এ, জি, ফেয়ার (Col. A. G. Fear) রয়েল সোসাইটী অব মেডিসিনের সভায় বলিয়াছিলেন যে, "ম্যালেরিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণ প্রতিরোধার্থ যে কোন চিকিৎসাই বা যে কোন উপায়েই কুইনাইন প্রযুক্ত হউক না কেন, তদ্দ্বারা সুফল পাওয়া বা দেহ হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণুর সম্পূর্ণ ধ্বংশ হওয়া খুবই অসম্ভব।" কর্ণেল ফেয়ারের এই সিদ্ধান্ত আমি অনুমোদন করিতে পারে না। যদিও আমার এই সিদ্ধান্ত সীমাবদ্ধ ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত এবং অন্যান্য চিকিৎসকবৃন্দের সিদ্ধান্তের সহিত পার্থক্য বিশিষ্ট হইলেও, ইহা আমি ভ্রান্ত বলিয়া মনে করি না।

ডাঃ ষ্টিফেন্স বলেন যে, সহজ টার্সিয়ান ম্যালেরিয়া জ্বরে (Simple Tertian Malarial Fever) কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দ্বারা সত্বরেই রোগী আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু পৌনঃপৌনিক জ্বরে ইহার কোন কার্য্যকরী শক্তি নাই।

ডাঃ জেমস্ বলেন যে, অনেক স্থলে কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করিলেও জরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় না। যাহা হউক, এই সকল বিভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের অভিমত আলোচনা করিয়া এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, শরীরস্থ রক্ত সঞ্চয়কারী যন্ত্র সমূহে এমন কতকগুলি স্থান আছে—যে স্থলে ম্যালেরিয়া জীবাণু অবস্থান করিলে, সেই স্থলে কুইনাইন কথনই প্রবিষ্ট হইয়া উহার কার্য্যকরী শক্তি প্রকাশ করিতে পারে না। এই সকল স্থলেই কুইনাইন দ্বারা জরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় না। বলা বাহুল্য, এরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল। সচরাচরে যাহা ঘটে, তাহাই পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে অর্থাৎ কুইনাইন ইণ্টাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলে, তদ্দ্বারা ম্যালেরিয়া জীবাণু সম্পূর্ণরূপে ধ্বংশ হইবার পূর্ব্বেই ইহা মূত্রগ্রন্থি দ্বারা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়। এই কারণেই জরের পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ করিতে হইলে, পর পর কয়েকদিন ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্‌রোগ চিকিৎসা।

Treatment of Heart Disease.

By

Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin).

—:*:—

(১) হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকার।

(Functional Affections of the Heart).

—:*:—

হৃদ্‌পিণ্ডের কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত না থাকিয়াও, উহার ক্রিয়া বিকার বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, প্যালপিটেসন, স্পন্দনের আতিশয্য, ক্রিয়ার অসমানতা প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হইলে আশু চিকিৎসার আবশ্যক হয়। ইহার চিকিৎসা তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা ;—

(১) লক্ষণ সকলের অবস্থিতি কালে।

(২) অপেক্ষাকৃত সুস্থাবস্থায়।

(৩) যে সকল স্থলে উক্ত লক্ষণ সকল পুনঃ পুনঃ ঘটিয়া থাকে।

এন্‌জাইনা পেক্টোরিস রোগে হৃদ্‌পিণ্ডের লক্ষণ সকলের চিকিৎসা স্বতন্ত্র স্থলে বর্ণিত হইবে।

হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারজ লক্ষণ সমুহের অবস্থিতি কালে চিকিৎসা।—গুরুতর ক্রিয়াবিকারে উহার কারণ জানিতে পারিলে সর্ব্বাগ্রে তাহার নিবারণে চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

গুরুতর ভোজন, তরুণ প্রবল অজীর্ণতায় হৃদ্‌পিণ্ডের ভয়ানক লক্ষণ সকল দেখা যায়, এরূপস্থলে বমন করাইলে আশু উপকার পাওয়া হয়। অন্ত্রের মধ্যে অধিক বায়ু সঞ্চিত হইলে অথবা উদর-গহ্বরে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে ডায়াফ্রাম পেশীর স্থানচ্যুতি বশতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতীক্রম উপস্থিত হইয়া বিশেষ কষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থা রোগের কারণ সর্ব্বাগ্রে অপসারিত করা কর্ত্তব্য।

আভ্যন্তরিক কারণ, যথা—স্নায়ু বিকার বশতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া কৃচ্ছ্র সাধ্য হইলে, রোগ কালীন উত্তেজক ঔষধ, যথা—এমোনিয়া, ব্রাণ্ডি, ইথার এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের ভেলিরিয়েন, মৃগনাভি, সাম্বল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

কখন কখন হৃদ্‌প্রদেশে শীতল জল বা বরফ প্রদানে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার অসমানাতা বা বিরাম যুক্ত (Intermittent) হইলে, ইহাতে অপকার হইতে পারে। কণ্ঠ প্রদেশে ভেগাস স্নায়ুর উপর গ্যালভ্যানিজম, বা ফ্যারাডিজম করিলে ঐরূপ ফল হইতে পারে।

স্পঞ্জ দ্বারা অল্প ইথার ঘ্রাণ লইলে বিশেষ ফল হইতে পারে। ধমনী সকলে চাপের আধিক্য (increased arterial tension) থাকিলে নাইট্রেট্‌ অব এমিল ক্যাপস্যুল বা নাইট্রোগ্লিসারিণ ট্যাবলয়েড ব্যবহারে বিশেষ উপশম হয়।

কখন কখন এমোনিয়া বা উগ্র এসেটিক এসিড অথবা নাশারন্ধ্রে উগ্র নস্য প্রয়োগ করিলেও আশু উপকার হয়।

অত্যন্ত হাইপার-ট্রফি থাকিলে একোনাইট বা ভিরেট্রম ভিরেডি প্রয়োগে উপকার হইতে পারে নতুবা অপকার হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা।

রোগের আক্রমণ কালীন ডিজিটেলিস প্রয়োগে কোন ফল হয় না। ব্রোমাইড অব পটাসিয়মের ক্রিয়া অত্যন্ত বিলম্বে হইয়া থাকে। ক্লোরাল হাইড্রেটে বিশেষ ফললাভ হইতে পারে। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের কোন বৈধানিক রোগ থাকিলে উহা আদৌ নিষিদ্ধ। ক্লোরালের সহিত অল্প মাত্রায় হুইস্কি বা ব্রাণ্ডি দেওয়া আবশ্যক।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনেক সময়ে বিশেষ ফলদায়ী হয়।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	½ আং।
স্পিরিট ইথার্ সল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার কোর্ট	...	১½ ড্রাম।
এসেন্স মেন্থপিপঃ	...	১½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	১½ ড্রাম।
টিং কার্ডমম কোঃ	...	১½ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পুন অর্থাৎ এক ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া

১৫মিনিটে অন্তর সেবন করিবে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও হৃদপিণ্ডের স্পন্দন (Palpitation) অধিক হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মানসিক চিন্তা বা কোন বিশেষ ভাব দ্বারা রোগ উৎপত্তি বা বৃদ্ধি হইলে রোগীকে আশ্বাসপ্রদান করিতে পারিলে—রোগীর কোন ভয় নাই, রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইবে, রোগীর মনে বিশ্বাস জন্মাইতে পারিলে, অত্যন্ত উপকার হয়। ইন্দ্রজালের ন্যায় কার্য্য করে।

ডাঃ ব্যালফর (Balfour) বলেন যে, রোগী পরিশ্রম করিলে হৃদস্পন্দন বা অসচ্ছন্দতা যদি বৃদ্ধি না হয়, তাহা হইলে উহা কেবল ক্রিয়া বিকার বলিয়া জানিবে। রোগীর হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া যদি কোন বৈধানিক রোগের চিহ্ন না দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগীকে দৃঢ়তার সহিত আশ্বাস দেওয়া যায় এবং সেই আশ্বাসে বিশেষ ফলও হইয়া থাকে। ইহাতে রোগাক্রমণ বিলম্বে হইয়া থাকে এবং উহার কষ্টও হ্রাস হয়।

লক্ষণ সমূহের বিরামকালীন চিকিৎসা।—বিরামকালীন অর্থাৎ রোগাক্রমণের মধ্যবর্ত্তী কালে যাহাতে স্নায়বীয় অবসাদ না হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। রাত্রি জাগরণ, অধিক তামাকের ধূমপান, মদ্যপান ও স্ত্রী সঙ্গম পরিত্যাগ করিতে আদেশ করিবে।

সময়ে আহার ও নিদ্রা, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, সল্প ব্যায়াম বিধেয়। অতিশয় মানসিক চিন্তা বা কার্য্য কিম্বা অতিশয় সাংসারিক বা অন্য কার্য্য পরিত্যাগ আবশ্যক।

শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। রক্তহীনতায় লৌহ ও আর্সেনিক, রক্তাধিক্যে ব্যায়াম, লবণাক্ত বিরেচক ও পথ্যের সুব্যবস্থা করিবে। অজীর্ণরোগে প্রয়োজন মত ঔষধ দিবে, অনিদ্রায় সল্‌ফোন্যাল প্রভৃতি ঔষধ। জরায়ুরোগে স্থানিক ও দৈহিক চিকিৎসা করিবে।

অতিরিক্ত ব্যায়াম বা পেশী সঞ্চালন বা শারীরিক শ্রম বশতঃ রোগাক্রমণ (Paroxysms) হইলে সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক।

বিরামকালীন চিকিৎসার্থ অনেক ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক স্নায়বীয় বিকার বশতঃ প্যালপিটেসন হইলে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ডাঃ হুইটলা ইহা অনুমোদন করেন না, তিনি বলেন যে, সময়ে সময়ে ইহার দ্বারা অপকারও হয়। তিনি ইহার মাত্রা ৫ মিনিমের অধিক দিতে নিষেধ করেন, এবং ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে বলেন।

সময়ে সময়ে ব্রোমাইড অব পটাস দ্বারা রোগাক্রমণ নিবারণ হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহাঅধিক দিন ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহার পরিবর্ত্তে কিছুদিন ডিজিটেলিস ব্যবহারে উপকার দর্শায়।

বেলেডোনা ও ষ্ট্রীকনিয়া অল্প মাত্রায় বিশেষ ফল দেয়।

অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আওডাইড অব পটাস দিবসে তিনবার, প্রত্যহ আহারের পর ব্যবহারে অত্যন্ত উপকার হয়।

ইষ্টন সিরাপ, সকল প্রকার প্যালপিটেসনে ফলদায়ী। ক্রমশঃ মাসাবধি ব্যবহার করিয়া পরে উহাতে ২ মিনিম মাত্রায় টিং ষ্ট্রোফান্থাস মিশাইয়া পুনরায় এক মাস দিবে, তৎপরে কেবল উক্ত সিরাপ দিবে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাও উপকারী।

Re.

এসিড হাইড্রব্রোম ডিল	..	৬ ড্রাম।
টীং বেলেডোনা	...	৩ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	.	২ ড্রাম।
টিং কুইনাইন এমোনিয়েটা	..	৬ আং।
গ্লিসিরিণ পিওর).	...	১২ আং।

একত্র মিশাইয়া ২ ড্রাম মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত দিবসে তিনবার খাইবে। বিশেষ বেদনা থাকিলে ½ গ্রেণ বেরিয়ম ক্লোরাইড ৮ ঘটান্তর দিবে।

হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ুবিকার বশতঃ পীড়া।

নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়া এতদ্বশতঃ উৎপন্ন হয়। যথা—

১। হৃদ্‌পিণ্ডের অস্বাভাবিক স্পন্দন Palpitation.)।

২। হৃদ্‌পিণ্ডের বেদনা (Cardiac Pain.)।

৩। হৃদ্‌পিণ্ডের আক্ষেপ (Angina Pectoris.)।

উক্ত কয়েক প্রকার রোগ যদিও প্রধানতঃ স্নায়ুশক্তির হীনতা বা বিকার বশতঃ হইয়া থাকে, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের বৈধানিক বিকার বশতঃও উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

যথাক্রমে উপরিউক্ত কয়েকটী পীড়ার বিষয় আলোচিত হইতেছে। যথা—

হৃদ্‌পিণ্ডের অস্বাভাবিক স্পন্দন।—প্যালপিটেসনেই হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া আমাদের জ্ঞানের বিষয়ীভূত হয়। রোগী স্বয়ং হৃদ্‌পিণ্ডের প্রবল স্পন্দন অনুভব করে।

স্বাভাবিক অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া আমাদের অজ্ঞাতসারে সম্পাদিত হয়। কেহ কেহ স্বাভাবিক অবস্থায় ও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় (Position) শয়ন করিলে স্পন্দন শুনিতে পান। বাম পার্শ্বে শয়নকালে হৃদ্‌পিণ্ড কিঞ্চিৎ স্থানচ্যুত হয় বলিয়া, ঐরূপ ঘটে।

অস্বাভাবিক প্যালপিটেসনে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত ও প্রবল বেগে সম্পন্ন হয়। কোন কোন স্থলে স্পন্দন কেবল রোগীই অনুভব করে, চিকিৎসক হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার কোন ইতর বিশেষ

দেখিতে পান না। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের চূড়ার উপর চাপ দিলে রোগী বিশেষ বেদনা অনুভব করে। অন্য কোন স্থলে সেরূপ বোধ করে না। এই অবস্থা অনুভব উহার ক্রিয়ার আতিশয্য (Hyperaesthesia) বশতঃ হয়।

কোন কোন স্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দ্রুত ও প্রবল বেগে সাধিত হয়। রোগীর সর্ব্বশরীরও যেন স্পন্দিত হয়। ক্যারটিড ধমনী সকল ধক্ ধক্ করে। হৃদ্‌পিণ্ডের প্রদেশে এক প্রকার কষ্ট ও অস্বচ্ছন্দতা, মস্তক ভারি, শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছার ভাব ও এমন কি, মৃত্যু সন্নিকট বলিয়া বোধ হয়।

রোগের কারণ না জানিতে পারিলে যথার্থ চিকিৎসা হয় না সুতরাং এই অবস্থার কারণ সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

কারণ।—প্যালপিটেসনের কারণ নানাপ্রকার।

প্রধানতঃ তিন স্থান হইতে ইহার উৎপত্তি হয়,—প্রথম ভাব উৎপাদক স্নায়বীয় মধ্য কেন্দ্রের বিকার (Emotional Centre)। দ্বিতীয়তঃ শোণিতপ্রণালীর স্নায়ুরবিকার (Vasomotar Nerves)। তৃতীয়তঃ—হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ুর প্রতিফলিত উগ্রতা (Reflex Irritation)।

রাগ, দ্বেষ, হিংসা, সুখ, দুঃখ, স্নেহ মমতা, প্রেম ও ঘৃণা, আশা ও নিরাশ প্রভৃতি ভাব দ্বারা প্রত্যেক লোকেরই ন্যূনাধিক পরিমাণে প্যালপিটেসন উপস্থিত হয়। স্ত্রীলোক, দুর্ব্বল ও সহজে উত্তেজিত হয়, এরূপ লোক সকলের ইহা আরও অধিক হইয়া থাকে। রক্তহীনতা, ক্লোরসিস, দুর্ব্বলতা উৎপাদক কারণ সকল, ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

সাতিশয় মানসিক শ্রম, অনিদ্রা ইহার প্রধান কারণ কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অনেক স্থলে প্যালপিটেসনই অনিদ্রা ও অসুস্থতা আনয়ন করে।

যৌবনকালে স্ত্রী ও পুরুষদিগের হিষ্টিরিয়া, উত্তেজনা ও অস্বাভাবিক রূপে শুক্রক্ষয় বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে।

অধিক দিন পর্য্যন্ত স্তন্যপান করাইলে স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, ঋতুবৈলক্ষণ্য, ঋতু বন্ধকালীন Climacteric Period) অনেক প্রকার কষ্ট হইয়া থাকে এবং এই সঙ্গে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনও বৃদ্ধি হয়। মানসিক উত্তেজনা ও অতিরিক্ত পেশী সঞ্চালন দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের এক প্রকার উগ্রতা আনয়ন করে। ইহাতে প্যালপিটেসন, শ্বাসকচ্ছ্রতা, বেদনা ও ধমনীর গতি দ্রুত হয়। ডাঃ ফসটা আমেরিকার যুদ্ধে যুবক সৈনিক পুরুষের মধ্যে এইরূপ দেখিয়াছিলেন।

অজীর্ণতা ও উদরাধ্মান প্যালপিটেসনের একটী প্রধান কারণ। ইহার দ্বারা কেবল যে, হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ুর উগ্রতা উৎপাদন করে, তাহা নহে। পাকস্থলীর বায়ুর আধিক্যে হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানচ্যুতি ঘটে। কোষ্ঠবদ্ধেও এইরূপ হইয়া থাকে। কঠিন মল দ্বারা অন্ত্রের বায়ুর উগ্রতা উৎপাদন করিয়া প্রতিফলিত ক্রিয়ায় প্যালপিটেসন হয়।

বস্তি কোটরের যন্ত্র সকল—বিশেষতঃ জরায়ুর স্থানচ্যুতি ও প্রদাহ বশতঃ সর্ব্বদাই প্যালপিটেসন হইতে পারে।

যে কোন কারণে শোণিতে চাপ হ্রাস ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল প্রসারিত হয় ও স্বাভাবিক যে সকল প্রতিবন্ধকতা হৃদ্‌পিণ্ডকে অতিক্রম করিতে হয়, তাহা হ্রাস হইলে এবং সুরাপানের মাদকতা, অতি উষ্ণ জলে স্নান, টরকিস বাথ প্রভৃতিতে এই অবস্থা আসিতে পারে।

নানাপ্রকার দ্রব্য ব্যবহারে হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ু সকল বিকার প্রাপ্ত হয়; যথা—চা, কাফি তামাক প্রভৃতি। এই সকল কারণে হৃদপিণ্ডের স্পন্দনের তালের সমতা নষ্ট হয়। সুতরাং উহার গতি অসমান ও মধ্যে মধ্যে স্পন্দনের বিরাম হইয়া থাকে, প্রকৃত প্যালপিটেসন হয় না।

টাকি কার্ডিয়া (Tuchy Cardia)।—হৃদ্‌পিণ্ডের এক প্রকার সমায়িক দ্রুত গতিকে টাকি কার্ডিয়া বলে। ইহার সহিত প্যালপিটেসন এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও বেদনা থাকিতে পারে। এই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এজমার ন্যায় অত্যন্ত অধিক হইতে পারে। যে-সকল কারণে প্যালপিটেসন হয়, ইহাও সেই কারণে হইয়া থাকে। অধিকন্তু মেডুলা অব লঙ্গেটার গঠনের ব্যতিক্রম (Structural Lesions) ও ভেগাস স্নায়ুর রোগেও হইয়া থাকে। এক স্থলে একটী গর্ভবতী স্ত্রীলোকের ধমনী ২০০ হইতে ২৩০ প্রত্যেক মিনিটে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন লোকের ধমনীর গতি স্বাভাবিকই অত্যন্ত অল্প, কাহারও বা মধ্যে মধ্যে ধমনীর গতির হ্রাস দেখা যায়। ইহাকে ব্র্যাকিকার্ডিয়া বা ব্র্যাডি কার্ডিয়া (Brachy Cardia or Brady Cardia) বলিয়া থাকে। অনেক দুর্ব্বলকারী ও দীর্ঘকালব্যাপি কোন তরুণ রোগে; কোন কোন পুরাতন অজীর্ণ রোগে, নেবা (Jaundice), হৃদ্‌পিণ্ডের অপকর্ষ, এম্পিসিমা, ইউরিমিয়া, কোন কোন স্নায়ুবীয় রোগ, সন্ন্যাস, সর্দ্দিগর্ম্মি, মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ প্রভৃতিতে ধমনী গতি হ্রাস হইয়া থাকে।

হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনাধিক্যের চিকিৎসা।—হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ুবিকার বশতঃ প্যালপিটেসন প্রভৃতি রোগের চিকিৎসায় সর্ব্বপ্রথমে কারণ অপসারিত করিতে চেষ্টা করা আবশ্যক। অনেক স্থলে পরিমিত ও নিয়মিত শ্রম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে উপকার হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী দুর্ব্বল হইলে পদব্রজে ভ্রমণ ভাল নহে, গাড়ি করিয়া বেড়াইতে যাওয়া প্রশস্ত, উন্মুক্ত বায়ুতে বসা বা হেলান দিয়া বসিলে বলাধান হয় ও হৃদ্‌পিণ্ডের উগ্রতা হ্রাস হয়। শারীরিক অস্থিরতা দমন করিবে। ৯।১০ ঘণ্টা শয্যাশায়ী হইয়া থাকিতে আদেশ করিবে। স্নায়ু প্রধান ধাতুতে হাড্রোপ্যাথিক চিকিৎসা সময়ে সময়ে বিশেষ ফল দেয়। প্রথমে গরম জলে সর্ব্বাঙ্গ ধৌত করিবে, পরে শীতল জলের ছিটা দিবে, মেরুদণ্ডের উপর বিশেষরূপে দিবে। তারপরে অল্পক্ষণ শীতল জল মস্তকে ঢালিবে, অবশেষে শুষ্ক কাপড় দ্বারা উত্তম করিয়া অঙ্গ মর্দ্দন করিবে। আহারের সময়ও পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট রাখিবে। ৫।৬ ঘণ্টার মধ্যে কোন আহার দিবেন না।

চা, কাফি, তামাক প্রভৃতি পান নিষেধ করিবে। অল্পমাত্রায় উৎকৃষ্ট (Wine) সুরা বা

বিশুদ্ধ স্পিরিট জলের সহিত আহারের সময়ে দেওয়া যাইতে পারে। পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাক হয়, এরূপ খাদ্য অল্পপরিমাণ দিবে।

এনিমিয়া এবং তরুণ রোগের পর দৌর্ব্বল্যে মৃদু লৌহঘটিত ঔষধ ও ষ্ট্রিকনিয়া ব্যবহারে ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রোফান্থাস অপেক্ষা বিশেষ ফল হইতে পারে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস্	...	৪০ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	৪০ গ্রেণ।
স্পিঃ ক্লোরফরম্	...	২ ড্রাম।
এসিড্ হাইড্রব্রোম ডিল	...	৮০ মিঃ।
জল	...	৬ আং।

একত্র মিশাইয়া এক আউন্স মাত্রায় আহারের এক ঘণ্টাপূর্ব্বে, দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করিবে। অথবা ;—

Re.

ফেরি এট এমন সাইট্রাস	...	৮০ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	১ ড্রাম।
সোডি ব্রোমাইড	...	৮০ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৮ আং

একত্র মিশাইয়া এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবন করিবে।

স্পষ্ট স্নায়ুপ্রবল ধাতুকে ভেলিরিয়েনেট অব জিঙ্ক ও আয়রণ এক গ্রেণ ও এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা এক গ্রেণ, একত্র মিশাইয়া ৮টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যেক বটীকা আহারে এক ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে দুইবার খাইতে দিবে। কখন কখন প্যালপিটেসনের সহিত অনিদ্রা থাকে। এরূপস্থলে রাত্রে ১৫।৩০ গ্রেণ ব্রমাইড্ অব্ সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এক আউন্স একোয়া ক্লোরফরমের সহিত শয়নকালে দিবে। রোগীর মস্তক ও স্কন্ধদেশ উচ্চ উপাধানের উপর রাখিয়া শয়ন করিতে বলিবে। এরূপ করিলে উদরস্থ যন্ত্র ও পদার্থ সকল দ্বারা হৃদপিণ্ডের প্রদেশে চাপ পড়ে না। শয়নের ৩।৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে আহার করিবে।

হৃদ্‌পিণ্ডের গঠনের রোগ বশতঃ প্যালপিটেসন হইলে অথবা অত্যন্ত বেদনা থাকিলে (Hyperaesthesia) বেলেডোনা বা ওপিয়ম প্লাষ্টার হৃদ্‌পিণ্ডের প্রদেশে প্রয়োগ করিবে।

একটী স্ত্রীলোকের মাইট্রাল ও এয়োর্টিক ভাল্‌ভের রোগ ছিল, মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত প্যাল-পিটেসন হইত। তাহার কণ্ঠ পার্শ্বে নিউমেগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর উপর আইওডিনের উগ্র দ্রবের প্রলেপ দিয়া বিশেষ উপশম হইয়াছিল। ইহাতে ধমনীর গতি ১২০ হইতে ৮০ হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

বৈজ্ঞানিক-তত্ত্ব।

—:•:—

দৈহিক পুষ্টিসাধন সম্বন্ধীয় রোগে প্রস্রাব।*

By Dr. W. P. Walker M. D. M. R. C. P. S.

—:•:—

জীবদ্দশায় দেহে ভাঙ্গন গঠন, দুইটী কার্য্য চলে; পুরাতন ভাঙ্গা হইতেছে, নূতন গঠিত হইতেছে। মূত্রগ্রন্থিদ্বয় এইরূপ ভাঙ্গন কার্য্য জনিত বর্জ্জিত পদার্থের নিষ্ক্রামণ কার্য্য অনেকটা পরিমাণে সমাধা করে। এতদ্ধেতু যখন দেহে বৈধানিক ও কৌষিক ধ্বংস অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখন উক্ত গ্রন্থিদ্বয়ের, দৈহিক নষ্টবস্তু নিষ্ক্রামণ কার্য্যও বৃদ্ধি পায়; কারণ এতদ্দ্বারা দৈহিক স্বাস্থ্য সংস্থাপন হয়। দৈহিক কার্য্যের আধিক্য হইলে, মূত্র গ্রন্থিদ্বয়ের কার্য্য বৈকল্যের আশঙ্কা হয়। পক্ষান্তরে কোনরূপ উত্তেজনার ফল স্বরূপ কৌষিক কার্য্য বৃদ্ধি হইলে, পরে উহার অবসাদন ও কার্য্যে অক্ষমতা উপস্থিত হয়। এই অবসাদন ও কার্য্যে অক্ষমতা দ্বিবিধ। প্রথমতঃ—কার্য্য জনিত। দ্বিতীয়তঃ যান্ত্রিক। এই যান্ত্রিক অক্ষমতা যত বৃদ্ধি পায়, পুনঃ স্বাস্থ্য স্থাপন করা ততই সুকঠিন।

যৌবনাপেক্ষা বাল্যে কৌষিক কার্য্যকারিতা ও বৈধানিক পরিবর্ত্তন বিশেষ বেশী থাকে।

পুষ্টি সম্বন্ধীয় রোগে মূত্রগ্রন্থির উপর বড় কাজের চাপ পড়ে, তখন যে উহাকে কেবল বৈধানিক আবর্জ্জনা বহিষ্কৃত করিতে হয়, এমত নহে—অনেকানেক অযোগ্য পদার্থও—যাহা যাহা পরিষ্কার করা মূত্রগ্রন্থির কার্য্য নহে, তাহাও পরিষ্কার করিতে উহাকে বিবৃত হইতে হয়।

যখনই এইরূপ সংঘটন হয়, তখন কাজে কাজেই সুস্থাবস্থা অপেক্ষা উক্ত গ্রন্থির খাটুনী বেশী হইয়া দাঁড়ায়। মানুষ হউক বা কলই হউক, কাহারও কার্য্যাধিক্য ও গুরুভার কার্য্য সমাধা করিতে বাধ্য হইলে, ক্রমে তাহার কার্য্য বিশৃঙ্খলাবস্থা উপস্থিত হয়।

যখন মূত্রগ্রন্থি কার্য্যাধিক্য সমাধা করিতে বাধ্য হয়, আমাদের উচিত যে, তখন আমরা ঐ গ্রন্থিদ্বয়কে সাহায্য করি, তাহার কোন অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হইলে তদসংশোধনে যত্নবান হই, পুষ্টিসাধনের ব্যতিক্রম সম্বন্ধীয় রোগে এইটা মহোপকারী।

পীড়িতের জীর্ণশক্তির ব্যতিক্রম হইলে কেবল পাকাশয় বা অন্ত্রের কার্য্যক্ষমতা এবং বর্জ্জিত মলের অবস্থা অবলোকন করিলে হইবে না, সতর্ক চিকিৎসক প্রস্রাবও পরীক্ষা করিবেন।

চিকিৎসা গ্রন্থে ও মেডিক্যাল জর্ণাল সমূহে শিশুর মূত্র পরীক্ষা বিশেষরূপে আলোচিত হয় না বলিয়া, এই প্রবন্ধে তদ্বিষয়ে আলোচনা করা হইবে। শিশু শরীরেই দৈহিক পরিপোষণ

* From The American Journal of clinical Medicines.

কার্য্য ক্রত গতিতে সম্পন্ন হয়, সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, শিশুর মূত্র গ্রন্থিদ্বয়ের ক্রিয়াধিক্য সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে এবং এই কারণেই অনেক স্থলে উহার ক্রিয়া বিপর্য্যই বহুবিধ পীড়ার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। সুতরাং শৈশবীয় পীড়া—বিশেষতঃ পরিপুষ্ট সম্বন্ধীয় পীড়ায় উহাদের প্রস্রাব পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

শিশুদিগের প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইলে, শিশুর প্রস্রাব দ্বারে পরিষ্কার স্পঞ্জ যথা সাবধানে রাখিয়া দিয়া, কিছুক্ষণ পরে প্রস্রাব হইলে স্পঞ্জ সন্তর্পণে প্রস্রাব বাহির করিয়া লইবে। দরকার মত পুনরায় সেই স্পঞ্জ পরিষ্কার জলে বিধৌত করিয়া শুকাইলে, পূর্ব্ববৎ সংস্থাপন করিতে পার। এইটুকু বিশেষ যত্ন করিলে অপেক্ষাকৃত বয়োজ্যেষ্ঠ শিশুর প্রস্রাব অনায়াসে যথোপযুক্ত আধারে ধৃত করা যায়।

শিশুর মূত্র পরীক্ষা কালে যেন মনে থাকে যে, শিশুর স্বাভাবিক মূত্রে ফস্‌ফেটস্ (Phosphates) অতি অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়। বর্দ্ধনশীল শিশুর প্রস্রাবস্থ ফস্‌ফেটস্, যুবকের প্রস্রাবের ফস্‌ফেটস্ হইতে অত্যধিক কম। এজন্য শিশুর প্রস্রাব পরীক্ষান্তে যদি ফস্‌ফেটস্ কম পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাহা অস্বাভাবিক অবস্থা স্থির করিও না।

শিশুর প্রস্রাবে ইণ্ডিকান (Indican) সচরাচর পাওয়া যায় না। যদি প্রাথমিক কোন আন্ত্রিক পীড়া না থাকে অথবা সর্ব্বাঙ্গিক পচনজনিত রোগ না থাকে—কেবল রোগ সম্ভব হয়, তাহা হইলে স্বল্প পরিমাণে ইণ্ডিকান প্রস্রাবে থাকিলে অন্ত্রের গোলযোগ সংঘটন হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

ভূমিষ্ট হওয়ায় দশ দিন পর্য্যন্ত শিশুর প্রস্রাবে ইউরিক এসিড (Uric Acid) অধিক পাওয়া গেলে, শিশুর পীড়া হইয়াছে মনে করা অকর্ত্তব্য। এতদপেক্ষা অধিক বয়সে পাকযন্ত্রাবলীর গুরুতর পীড়া সমূহে শিশুর প্রস্রাবে ইউরেটস ও ইউরিক এসিড Urates and Uric Acid) পাওয়া যায়। দুই তিন মাস বয়ঃক্রম কালে শিশু কখন কখন প্রস্রাব করিতে কাঁদে ও কুন্থন দেয়; এই পরিত্যক্ত প্রস্রাব যে কাপড়ের উপর পড়ে, সেই কাপড়ে অপেক্ষাকৃত ঘোরাল রং উৎপন্ন করে, সেই দাগের ধারে এক প্রকার পীতবর্ণ দেখা যায়। বিশেষ করিয়া দেখিলে, উহাতে সূক্ষ্ম বালুকাবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যাইবে। এইরূপ স্থলে অনেক সময় শিশুর পেটব্যথা করিতেছে বা পেট কামড়াইতেছে বলিয়া চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা সম্পূর্ণ ভ্রান্তিজনক। এরূপ স্থলে প্রস্রাব বিশেষরূপ পরীক্ষা করিলে ইউরেটস্, ইউরিক এসিড, এপিথিলিয়াল সেলস্ অথবা হয় তো পুংকোষ পাওয়া যাইতে পারে এবং তদনুযায়ী চিকিৎসা করিলে, যাহাকে শূল বেদনা বলিয়া স্থির করিয়াছেন, তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

পুষ্টিসাধন সময়ে কোন পীড়া উৎপন্ন হইলে, অকসিডেসন ভালরূপ হয় না এবং আভ্যন্তরিক ধাতু পরমাণু সমূহ ইউরিয়ায় পরিণত না হইয়া, ইউরিক এসিডে পরিণত হয়; আবার কেহ কেহ বলেন—এই শিথিলিক অবস্থায়ই পুষ্টি সাধনের ব্যাঘাত জন্মায়।

সে যাহা হউক, আমরা এই অবস্থার সহিত বিবিধ আন্ত্রিক রোগের আবির্ভাব দেখিতে পাই। স্নায়বীয় বিভাগও ইহা হইতে অব্যাহতি পায় না। বেশ বিবেচনা করা যায় যে, আর্টিকোরিয়া ও এরিথিমা এবং একজেমাও এই ঘটনায় উৎপন্ন হয়।

উদর ও আন্ত্রিক রোগ সমূহে শিশুর প্রস্রাব অম্লাধিক্য ও ঐ প্রস্রাবে বহুল পরিমাণে ইউরিক এসিড ক্ষরিত হয়, এই জন্য ইউরিথ্রার মুখ প্রদেশ ও তৎসমীপস্থ কোমল গঠনগুলি এই প্রস্রাবের সংস্পর্শে অনেক সময় লাল—প্রদাহগ্রস্ত হয়। শিশুর এইরূপ অবস্থা সংশোধন করা কর্ত্তব্য। বাফেলো-লিথিয়া ওয়াটারে ইহার উপকার হয়। উক্ত স্বভাবজ জলাভাবে "লিথিয়া ট্যাব্‌লেট্" জলে গুলিয়া সেবন করাইলে উপকার হয়। এইরূপ অবস্থায় লিথিয়াম বেন্‌জোয়েট উপকারী। ডাক্তার শুমেকার বলেন, লিথিয়াম কার্ব্বনেটে ইহার উপকার হইতে পারে। ডাঃ হেগ্ বলেন, এই রোগ শরীর গঠন কালের পরিবর্ত্তনে হয় না, নিক্রামণকালের পরিবর্ত্তনে হয়।

এই পীড়াগ্রস্ত শিশু সততই উগ্র, ইহাদের মানসিক বর্দ্ধন বেশ আছে, দেখিতে সুন্দর ও কর্ম্মিষ্ঠ কিন্তু ইহাদের নিদ্রা ভাল হয় না; সুন্দররূপে আহার করে এবং ইহাদের সহসা সর্দ্দি লাগে।

এণ্টারোকোলাইটিস রোগে শিশুর প্রস্রাবে ইউরেটস্ দেখিতে পাওয়া যায়; অণুবীক্ষণ যন্ত্রে স্বচ্ছ গোলাকার ক্ষুদ্র পদার্থ দেখায়; ইহার জন্য শিশুকে পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ করিতে হয়।

ফস্‌ফেটস হইতে ইউরেটস্ পৃথক্ করিতে হইলে উত্তাপ লাগাইলে জানা যাইবে; ইউরেটস্ অগ্ন্যুত্তাপে পরিষ্কার হইয়া যায়।

যদি ব্লাডার মধ্যে অশ্মরী জন্মিয়া ঐ সকল দ্বারা অধিকাংশরূপে ইউরেটস্ সংঘটিত হয়; এরূপ অবস্থায় যদি প্রস্রাবে ইউরিক এসিড থাকে, তাহা হইলে য়্যাল্‌বুমেন জাতীয় খাদ্য যত ব্যবহার না করা যায়, ততই ভাল, প্রচুর পরিমাণে জল সেবন করাইলে উপকার হয়।

ট্রুমাস শিশুগণের প্রস্রাবে ইউরিক এসিড ও ইউরেট্‌স্ দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় মূত্রগ্রন্থির রোগ হইয়াছে বলিয়া যেন তাহারই চিকিৎসা না করা হয়; যাহাতে পোষণ ক্রিয়া সুচারুরূপে সংস্থাপিত হয়, তাহা করিলে উপকার হইবে। পল্লী-পালিত অপেক্ষা নগর পালিত শিশুগণ এই পীড়ায় অধিকতর আক্রান্ত হয়। ফাদরগিল বলেন ও আমিও তাঁহার মতের অনুমোদন করি যে, এই ইউরিক এসিড নির্গমন, যকৃতের কার্য্যাল্পতার উপরে অধিক পরিমাণে নির্ভর করে এবং যাহাদের মস্তিষ্ক-শক্তি প্রখর বেগে পরিচালিত হয়, তাহাদের শিশু সন্তানে এই রোগ দেখা যায়। সহরের দৌড়াদৌড়ী ও অত্যন্ত খাটুনী ও মাংসাহারী সহরবাসীদিগের শিশু-সন্তানে এই রোগ বেশী হয়, পরে মাংস ভক্ষণে তাহা বর্দ্ধিত হয়। এই সন্তানগুলি ট্রুমাস নহে, কিন্তু তাহাদের আন্তরিকভাব সেইরূপ।

সৌভাগ্য বশতঃ এইরূপ শিশুগণ অল্প আহারকারী, কিন্তু তাহাদের পিতা মাতা

অজ্ঞানবশতঃ এরূপ সব আহার করিতে দেন যে, কার্য্যাক্ষম যকৃৎ আরও অধিকতর কার্য্যাক্ষম হইয়া পড়ে এবং ইউরিক এসিড প্রস্তুতের ভাব দেহে আরও বর্দ্ধিত হয়।

এই শিশুগণ জল পান অধিক করে না, কিন্তু অধিক জল শরীরে নীত হইলে উক্ত ইউরিক এসিড বিধৌত হইয়া যাইতে পারে।

এইরূপ শিশুগণ প্রায়ই কৃশাঙ্গ ও স্নায়বিক। পুষ্টল ও বলিষ্ঠ করণাশয়ে ইহাদিগকে বেশী পরিমাণে আহার করান নিতান্ত ভ্রম। নাইট্রোজেন বিবর্জ্জিত আহারে যকৃতের কার্য্যের সহায়তা করা ও বাহিরের বায়ু ও রৌদ্র ব্যবস্থা করা এবং পিতা মাতার মানসিক চিন্তা যাহাতে হ্রাস হয়, তাহা করা ভাল।

যাহাতে যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থি সাহায্য প্রাপ্ত হয়, এমত ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল।

রিকেট্স রোগে প্রস্রাব বিশেষরূপ পরীক্ষা করা প্রায়ই হয় না। কেহ কেহ বলেন, ইহাতে প্রস্রাবস্থ ক্যালসিয়াম সল্ট্‌ও ফস্‌ফেটস্ কমিয়া যায়; কেহ কেহ বলেন যে, ইউরিক এসিড ও ইউরেটস্ বৃদ্ধি হয়, আবার অপর দিকে কেহ কেহ বলেন, ফস্‌ফেটস্ বৃদ্ধি হয়। রিকেট্স রোগে পোষণ ব্যাঘাত জন্মে।

ফস্‌ফেটুরিয়ার মূত্রগ্রন্থির পীড়া বুঝায় না কিন্তু পোষণ ক্রিয়া সুন্দররূপ চলিতেছে না, তাহাই বুঝা যায়। ফস্‌ফেটস্ নানাবিধ প্রকারের দেখা যায়; কালসিয়াম ফস্‌ফেটস্ সমূহ ক্রিষ্টালাইসড; কতক অংশ এমরফস্ ভাবেও পাওয়া যায় এবং এমনিয়া ও ম্যাগ্‌নিসিয়াম ফস্‌ফেটসগুলিও ক্রিষ্টালাইসড রূপে পাওয়া যায়। শৈশবীয় কৃশতায় (Infantile Atrophy] প্রস্রাব অতীব অল্প, উহাতে ইউরিয়া ও ফস্‌ফেটস্ বেশী পাওয়া যায়।

লিউকিমিয়ায় প্রস্রাবে এল্‌বুমেন ও লিউকোসাইট্‌স পাওয়া যায়; উহাতে ইউরিয়া কমিয়া যায় কিন্তু ইউরেটস ও ইউরিক এসিডের আধিক্যের আশা করা যাইতে পারে।

এবম্বিধ পীড়া সমূহে লিথিয়া ওয়াটার ও অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের কথা ভুলিয়া যাওয়া কর্ত্তব্য নহে।

স্নায়বিক বা ঔদরিক পীড়ায় অনেক সময় অক্‌জেলেট অব লাইম পাওয়া যায়; এই অবস্থায় প্রস্রাব এসিড বা আলক্যালিন উভয়ই হইতে পারে। প্রস্রাবে এই ক্ষরিত পদার্থের অভাব হইলে উহার সমসাময়িক লক্ষণাবলীর উপকার হয়। এই রোগে নাইট্রো-মিউরিয়েটিক এসিড ও অক্‌জেলিক এসিড ও লাইসিডিন (Lysidine] ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রস্রাবে অনেক সময় য়্যাল্‌বুমেন পাওয়া যায়, তাহাতে মূত্রগ্রন্থির যে প্রদাহ হইয়াছে, কেবল তাহাই বুঝিতে হইবে না। কলেরা ইন্‌ফান্টাম বা আন্ত্রিক ক্যাটারে [Catarrh] য়্যাল্‌বুমেন অনেক সময় পাওয়া যায়, তখন মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত থাকে।

ডিফ্‌থিরিয়া ও স্কার্লেটিনা রোগে এল্‌বুমেন পাওয়া যায়; ডিফ্‌থিরিয়ায় যদি প্রস্রাব কমিয়া যায় ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবে রক্তকণিকা দেখা যায়, তাহা হইলে মূত্রগ্রন্থি

ডিফ্থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে অথবা উপসর্গরূপে নেফ্রাইটিস রোগ উপস্থিত হইয়াছে, বুঝিতে হইবে।

প্রস্রাব দ্বারা শিশুর রোগ নির্ণয়।—প্রস্রাবে ইউরেটস থাকিলে পরিপাক শক্তি হ্রাস হইয়াছে জ্ঞাতব্য। কিড্নীর কার্য্যাধিক্য বশতঃ অথবা কিড্নীর গ্রাম্বুলার ডিজেনারেশন থাকিলেও ঐরূপ হইতে পারে।

ইউরিক এসিড যকৃতের কার্য্যক্ষমতায় পাওয়া যায়। সিস্টাইটীস রোগে এবং জ্বরে ও বাতরোগে প্রস্রাবে ইউরিক এসিড পাওয়া যায়। লিউকোসাইথিমিয়ায় ইউরিক এসিডের আধিক্য হইতে পারে এবং ইহাতে ফস্ফেটস্ও থাকিতে পারে।

স্নায়বীয় পীড়ায় অক্জেলেটস্ পাওয়া যায়; ইহাতে পোষণ ব্যাঘাত ও রক্তগতি মন্দ থাকে। অথবা আহারে অক্জেলেটস্ উৎপন্ন হয়। অক্জেলেটসের শেষে অনেক সময় য়্যালবুমেন পাওয়া যায় কিন্তু নেফ্রাইটীস, জ্বর, স্কার্লেটিনা ও ডিফথিরিয়া রোগে য়্যালবুমেন থাকিতে পারে।

যে সকল পীড়ায় কিডনীর প্যাসিভ কঞ্জেস্শন জন্মায়, সেই সেই রোগে প্রস্রাবে য়্যাল-বুমেন পাওয়া যায়।

প্রস্রাবে রক্ত থাকিলে মূত্রগ্রন্থি ব্লাডার বা ইউরিথ্রার পীড়া সম্ভব হইতে পারে, ম্যালেরিয়াজনিত রোগে কখন কখন প্রস্রাবে রক্ত দেখা যায়।

প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা থাকিলে, প্রস্রাব সম্বন্ধীয় যন্ত্রাবলীর কোন না কোন অংশের প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

পূযঃ থাকিলে সিষ্টাইটিস অথবা ক্ষত অনুমান করিতে হইবে।

পিত্ত থাকিলে সাধারণতঃ বাইল-ডাক্ট অবরুদ্ধ হইয়াছে জ্ঞাতব্য; ইহা কখন কখন সপর্য্যায় জ্বরে ও দূষিত যকৃতে পাওয়া যায়।

ডায়াবেটিস রোগে প্রস্রাবে সুগার থাকে। কিন্তু ইহা কখন কখন অজীর্ণে ও যকৃৎ দোষেও উৎপন্ন হয়।

কষ্টকর প্রস্রাব সকল সময় ব্লাডারের রোগের লক্ষণ নহে; ইহা প্রখর জ্বরে হইতে পারে এবং শিশু মূত্রত্যাগ কালে ক্রন্দন করে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

সেপ্‌টিসিমিয়া—Septicimia.

লেখক—ডাক্তার শ্রীললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়, S. A. S.

কিছুদিন গত হইল প্রসব কার্য্য সম্পাদনার্থ কুঞ্জবিহারী পাঠক নামক এক ব্যক্তির বাটীতে আহুত হই। তাহারা জাতিতে কৈবর্ত্ত, ব্যবসায় কৃষিকার্য্য। রোগিণী কুঞ্জের স্ত্রী—বয়স ২০।২১ বৎসর, খুব হৃষ্টা পুষ্টা ও বলিষ্ঠা, তিন দিন যাবৎ প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছে। এইবার তাহার ২য় গর্ভ। ১ম সন্তান জীবিত।

ভ্রূণের একখানি হস্ত ও পদ একত্রে প্রসব-পথ দিয়া বহির্গত হওয়ায় প্রসব কার্য্যের বিঘ্ন সম্পাদন করিয়াছিল। আমি যাইয়া দেখিলাম—পা খানি মাত্র বাহিরে। অশিক্ষিতা গ্রাম্য স্ত্রীলোকেরা শিশুর হস্ত ধরিয়া এত টানাটানি করিয়াছে যে, হস্তখানি দেহ হইতে বিচ্যুত হইয়া গিয়াছে। ফলকথা, হস্ত বহির্গত হওয়ার কথা পূর্ব্বে না শুনিলে সহসা পার্শ্ব প্রাগবতরণ বলিয়া বুঝিতে পারিতাম, এমন বোধ হয় না। অন্য সাহায্যকারী চিকিৎসকের সাহায্য প্রাপ্তির সম্ভাবনা না থাকায়, একাকী এই দুরূহ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করি। বলা বাহুল্য যে, রোগিণীকে ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করা হয় নাই। ভ্রূণের মস্তক ব্যতীত দেহের অন্যাংশ শীঘ্রই অতি সহজেই বহির্গত করা হইয়াছিল। স্কন্ধ বহির্গত হইলে বেশ বুঝিতে পারিলাম যে, ভ্রূণের হস্ত সজোরে আকৃষ্ট হওয়ায় তাহার গ্রীবা দেশ অস্বাভাবিক রূপে লম্বা হইয়াছে এবং গ্রীবাস্থি ভগ্ন হইয়াছে। ডিক্যাপিটেশন অস্ত্রোপচার করিতে কোন বিশেষ অস্ত্রের সাহায্য লইতে বা কোন অসুবিধা ভোগ করিতে হইল না। দেহ নির্গত হওয়ার পরই জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পাইতেছে, ইহা বুঝিতে পারায়, কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া রোগিণীকে রাখা হইয়াছিল (এই সময় একমাত্রা আর্গট প্রযুক্ত হয়)। ঐ সময়ের মধ্যে মস্তকটি স্বতঃই নিঃসৃত হইয়া পড়ে। প্লাসেন্টা বহির্গত করিতেও কোন সাহায্যের আবশ্যক হয় নাই। প্রসবের পরই আমি সময়োপযোগী চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিয়া বিদায় হই। দুঃখের বিষয়, রোগিণীর অভিভাবকগণ আর চিকিৎসকের কর্ত্তৃত্বাধীনে রাখা প্রয়োজন বোধ করে নাই। তাহাদের সংস্কার কার্য্য উদ্ধার হইয়াছে, আর অর্থ নষ্ট করার আবশ্যক নাই। এক্ষণে সামান্য হাতুড়ে চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করাইলে চলিবে।

২৫।২৬ দিন পর্য্যন্ত আমি রোগিণীর আর কোন সংবাদ পাইলাম না। পরম্পরা শ্রুত হইলাম যে, জনৈক দেশীয় অশিক্ষিত কবিরাজ তাহার চিকিৎসা করিতেছে। সে চিকিৎসা-

প্রণালী উল্লেখ করা অনাবশ্যক। সে সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া আমার ধারণা হইয়াছিল যে, রোগিণী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। সেপ্টিসিমিয়া হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা ছিল; তাদৃশ অবস্থায় বিনা চিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় রোগিণীর আরোগ্যের আশা করিতে পারি নাই—কার্য্যেও তাহাই হইল। ২১ দিন পরে তাহাকে দেখিবার জন্য পুনরায় আহূত হইলাম। তখন রোগিণী জীবিতা বটে, কিন্তু দেহের পূর্ব্বাবস্থা স্মরণ করিলে জীবিতাকে মৃতা বলিয়াই বোধ হয়। সে অবস্থা দেখিলে পূর্ব্বে যে, ইহাকে দেখিয়াছি, এমন একটী স্মৃতিও মনে আইসে না, নাসিকায় বস্ত্রাবৃত করিয়া রোগিণীর গৃহে প্রবেশ করিতে হইল। দেখিলাম—রোগিণী উত্তান ভাবে শায়িতা, চক্ষু অর্দ্ধনিমীলিত, সংজ্ঞার বিশৃঙ্খলা, সর্ব্বদা অস্পষ্ট—ধীরে ধীরে প্রলাপ, স্বর ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর, কোটীদেশ হইতে অধঃশাখা পর্য্যন্ত এক প্রকার অবশ, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না, বাম ইলিয়াক্ রিজনে বৃহৎ স্ফোটকবৎ উচ্চতা, উহা সঞ্চাপনে বিশেষ বেদনা জ্ঞাপক ভাব প্রকাশ করে, ক্ষুধা বোধ নাই, সর্ব্বদা সামান্য রূপ উত্তাপ বর্ত্তমান, জিহ্বা মলাবৃত, দন্ত সর্ডিসযুক্ত, কনীনিকা প্রসারিত, দর্শন শক্তির ক্ষীণতা, সর্ব্বদা একে দুই বলিয়া ভ্রম অর্থাৎ (দ্বি দর্শন) নাড়ী ক্ষীণ। শুনিলাম—প্রসব দ্বার দিয়া পূর্ব্বে পূয়ঃ নির্গত হইত এবং মূত্র পূয়ঃ মিশ্রিত থাকিত, এখন পূয়ঃ দেখা যায় না, অসাক্ষে মূত্র নির্গত হয় কিন্তু ঐ সময় জ্বালা অনুভব করে, মলত্যাগে বড় একটা জ্বালা বোধ করে না।

এ অবস্থায় চিকিৎসায় কোন ফল হইবে, এমত আশা যদিও করিতে পারিলাম না, তথাপি কর্ত্তব্য বোধে নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। রোগিণীর জীবন শক্তির বিষয় ভাবিয়া একটু আশার সঞ্চার হইল।

চিকিৎসা—নিম্নোদরে মসিনার পোলটীস,বোরাসিক ও কণ্ডিস লোসন দ্বারা ভেজাইনাল ইঞ্জেক্সন্ ও বাহ্য জননেন্দ্রিয় ধৌত এবং ক্ষীণ কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা দেহের অন্যান্য স্থান ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—দুগ্ধ ও ব্র্যাণ্ডি মিশ্রিত যূষ। ঔষধ—

Re.

স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
টীং সিঙ্কোনা কোং	...	১০ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ গম একেসিয়া	...	২ ড্রাম।
পটাস ক্লোরাস	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া সিনামন	...	(সমষ্টি) ১ আঃ

একত্র এক মাত্রা। এই প্রকার ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য।

৩।৪ দিন এই প্রকার চিকিৎসা করার পর অল্প অল্প পূয়ঃবৎ নিঃস্রাব হইতে আরম্ভ করে, দুর্গন্ধ অনেক, পরিমাণ কম, উদরের উচ্চতা কিঞ্চিৎ হ্রাস, সাধারণ অবস্থা একটু

উন্নত বোধ হইল। একটু একটু ক্ষুধার উদ্রেক, প্রাতেঃ সন্তাপের হ্রাসতা হয়। পথ্য দুগ্ধ মিশ্রিত বার্লি ও যূষ। যূষের সহিত প্রত্যহ ৩।৪ ড্রাম ব্রাণ্ডি। ঔষধ পূর্ব্ববৎ ৪ মাত্রা— এবং প্রাতেঃ—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২॥০ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রিক ডিল	...	১০ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীক্নীয়া	...	১ মিনিম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১ মিনিম।
ইনফিঃ কলম্বা	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এই প্রকার ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ (প্রাতঃকাল হইতে) ২ ঘণ্টা অন্তর এক দাগ সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

উল্লিখিত রূপে ১৫।১৬ দিবস চিকিৎসা হওয়ার পর রোগিণী অপেক্ষাকৃত আরোগ্য লাভ করিল। তখন ১ দিন যাইয়া দেখিয়া আসিলাম—সে সময়েও শয্যায় মূত্রত্যাগ করিত কিন্তু কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করিত না। দেখিলাম—উদরের উচ্চতা অনুভব করা যায় না, সকাপরেও তত বেদনার কথা বলে না, বিদর্শন নাই, জ্বর অনুভবনীয়, মধ্যে মধ্যে মল ত্যাগ করে, অন্যের বিনা সাহায্যে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে। রোগিণী প্রকাশ করিল যে, সর্ব্বদা তাহার মাথা ঘুরে ও শরীর আন্‌চান্ করে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ। পথ্য—ব্রাণ্ডি যূষ, মাগুর মাছের ঝোল ও দুগ্ধের সহিত অন্ন মাখিয়া সেই দুগ্ধ।

দিন দিনই রোগিণীর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল। তখন দাদকানি চাউলের অন্ন পথ্য দিলাম। মধ্যে মধ্যে গরম জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া শুষ্ক করতঃ রোগিণীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া হইত। এক মাসকাল এই প্রকার চিকিৎসা হওয়ার পর রোগিণী নিজে শয্যায় উঠিয়া বসিতে সক্ষম হইয়াছিল। দুর্ব্বল ও মধ্যে মধ্যে ভুল বকা ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ উপদ্রব বর্ত্তমান রহিল না। নিম্নলিখিত বলকারক ঔষধ কিছুদিন যাবৎ ব্যবহার করাইয়া— চিকিৎসা ক্ষান্ত দেওয়া হইয়াছে, এক্ষণে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় আছে।

Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস্	...	৬ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	১ মিনিম।
টিং জেনসিয়ান কোঃ	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	... সমষ্টি	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এই প্রকার ১২ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

মন্তব্য :—দৈহিক প্রাকৃতিক শক্তি প্রবল (Nature Strong) থাকাই যে, রোগ আরোগ্যের প্রধান কারণ, তৎপক্ষে কিছু মাত্র সন্দেহ নাই। কারণ, প্রথম হইতেই চিকিৎসার যথেষ্ট ত্রুটি ঘটিয়াছিল। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে এই রোগিণীর চিকিৎসা, বিশেষত্ব পূর্ণ বিবেচিত হইতে পারে। যথা ;—

১ম। প্রকৃত প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া ভ্রূণ আবদ্ধ হওয়ার ৩ দিন পরে চিকিৎসাধীন হওয়া।

২য়। অশিক্ষিতা ধাত্রী কর্ত্তৃক অযথা বল প্রয়োগ।

৩য়। ক্লোরফরম দ্বারা চৈতন্য নাশ না করিয়াও এহেন বৃহৎ অস্ত্রোপচাার কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা।

৪র্থ। কুচিকিৎসার অধীন দীর্ঘকাল রাখা।

৫ম। আর্থিক অসচ্ছলতা নিবন্ধন চিকিৎসকের রোগী দেখার অসুবিধা ও দাতব্য চিকিৎসা। এ গুলি অহিতাচার সত্ত্বেও যখন রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তখন প্রধানতঃ স্বভাবের শক্তিতেই যে তাহার জীবন রক্ষা হইয়াছে, তৎপক্ষে বিন্দু মাত্র সংশয় নাই। কাহার জীবনশক্তি কি পরিমাণ দৃঢ়, তাহা সকল সময় অগ্রে বুঝা যায় না ; সুতরাং যতই সঙ্কটাপন্ন অবস্থা হউক না কেন কোন সময়েই চিকিৎসার ত্রুটি করা উচিত নহে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—ডি-কুইনাইন।

Dii-Quinine in Malareal Fever.

লেখক- ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

—:*:—

রোগীর নাম শ্রীরাধারমণ সাহা, বয়ঃক্রম ৩০।৩২বৎসর। গত ১২ই অক্টোবর তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ ১নং হাড়কাটা লেনে তাহার বাসায় আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগী বলিলেন, গতকল্য পল্লীগ্রাম হইতে কলিকাতায় আসিবার কালীন ট্রেণের মধ্যে কম্পসহকারে জ্বর আসে। বাসায় আসিয়া শয়ন করি, পরে কয়েক বার দাস্ত হয়। দাস্তের সঙ্গে রক্ত আম নির্গত হইতেছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। পূর্ব্বদিন ট্রেণের মধ্যে যে জ্বর উপস্থিত হয়, এখনও তাহা বর্ত্তমান রহিয়াছে। উত্তাপ ১০২ডিগ্রী। ঘণ্টায় ঘণ্টায় রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাস্ত হইতেছে। অত্যন্ত গাত্রদাহ, বমনোদ্বেগ, অনিদ্রা, বর্ত্তমান রহিয়াছে। সামান্য কাশি আছে এবং কাশিবার সময় বমন হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসের কোন দোষ দেখা গেল না। গলার ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ফেরিংসের প্রদাহ (ফেরিঞ্জাইটীস—Pharyngitis) হইয়াছে। প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের ২ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে। যকৃত ও আয়তনে বর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত। পিপাসা খুব প্রবল, প্রস্রাব ঈষৎ লালাভ।

রোগী যে, ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট ফিবারে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

১ Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ক্লোরিটোন	...	...	১৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ২টী পুরিয়া। রাত্রে শয়নকালে একটী পুরিয়া সেব্য। নিদ্রাকরণার্থ ইহা ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

মিষ্টঃ বিসমথ কোঃ কাম পেপ্‌সিন	...	১ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ মিনিম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জিনাই	...	½ ড্রাম।
লাইকর টাকা ভায়াষ্টাস	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। পাকস্থলীর উগ্রতা দমনার্থ এই ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যার্থ—জল বার্লী, ডাবের জল, বাতাবী নেবুর রস, আঙ্গুর, ডালিম, বেদানা ব্যবস্থা করিলাম।

১৩ই অক্টোবর ;—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ, জরের বিরাম হয় নাই। তবে কিছু সময়ের জন্য উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০ ডিক্রী হয় এবং তদপরে উহা বর্দ্ধিত হইয়া ১০২ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে জ্ঞাত হইলাম। বমন বা বমনোদ্বেগ আদৌ উপশমিত হয় নাই। পূর্ব্ববৎ ২।১ ঘণ্টান্তর আমরক্ত মিশ্রিত দাস্ত হইতেছে। রোগী বলিলেন যে, কটিদেশে অসহ্য বেদনা হইয়াছে এবং কাশিবার সময় উহা আরও অধিকতর অনুভূত হয় এবং তজ্জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
আইয়োডিন (পিওর)	...	৬ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
অইল মেন্থপিপ	...	৬ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, তুলি দ্বারা ইহা প্রত্যহ তিনবার ফেরিংসে লাগাইবে। ফেরিঞ্জাইটীসের জন্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re.

এমিটীন হাইড্রোক্লোর	...	½ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।

১ c.c. ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ নিতম্ব প্রদেশে অধস্ত্বাচিক ইঞ্জেকসন করা হইল। রক্তামাশয়ের জন্য এই ইঞ্জেকসন করা হইল।

৩। Re.

একষ্ট্রাক্ট বেল লিকুইড	...	১ ড্রাম।
,, কুর্চ্চি লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামম	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। Re.

মিথিল স্যালিসিলাস	...	৪ ড্রাম।
মেন্থল	...	২০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২৫ গ্রেণ।

লিনিমেণ্ট একোনাইট
" বেলেডোনা } একত্র ৪ ড্রাম।
" ক্লোরফরম

একত্র মিশ্রিত করতঃ কটীদেশে প্রত্যহ ৪।৫ বার মর্দ্দন করিতে বলা হইল। ৮ ৪ ১ক

পথ্যাদি। পূর্ব্ববৎ।

১৪ই অক্টোবর। জ্বর পূর্ব্ববৎই হইতেছে। রক্তামাশয়ের কথঞ্চিত উপশম হইয়াছে, পূর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে দাস্ত হইতেছে এবং মলে রক্তের ভাগ অনেক কমিয়াছে। কাশি কম, মাজার যন্ত্রণা উপশমিত হয় নাই। রাত্রিতে এক পুরিয়া করিয়া ক্লোরিটোন সেবন করায় বেশ নিদ্রা হইতেছে। গাত্র দাহ ও বমন বর্ত্তমান আছে।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

এমেটীন হাইড্রোক্লোর ... ½ গ্রেণ ট্যাবলেট একটী

১ c.c. একটী ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

২। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন .... ১০ মিনিম।

জল ... ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। যতক্ষণ না বমনের উপশম হয়, ততক্ষণ প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য। দুর্দ্দম্য বমন নিবারণার্থ এই ব্যবস্থা করা হইল।

এ পর্য্যন্ত রোগীর জ্বরের কিছুমাত্র উপশম না হওয়ায়, রোগী বিশেষ অস্থির হইয়াছে। এই সময় জার্ম্মাণির বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ ডিঃ মার্কের "ডি-কুইনাইনের" উপকারিতা সম্বন্ধে বিষয় জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে, "উহা তিক্তাস্বাদবিহীন এবং জ্বর কালীন সেবনে জ্বর রিমিশন এবং বিজ্বরে সেবনে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে, পরন্তু ইহার কোন প্রকার বিষাক্ত ক্রিয়া নাই বা এতদ্দ্বারা কোন কুফল সংঘটিত হয় না। বিবিধ বেদনাদি উপশমার্থও ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।" ইহার এই ক্রিয়ার পরীক্ষার্থ অন্ত এই রোগীকে নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৩। Re.

ডিকুইনাইন ... ৪ গ্রেণ।

সোডি সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।

লাইকর এমন সাইট্রেটিস ... ১½ ড্রাম।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।

টীং বেলেডনা ... ৫ মিনিম।

পটাস ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ।

একোয়া সিনামম ... ৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর—প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

মাজার বেদনার জন্য পূর্ব্বোক্ত ১৩ই তারিখের ৪নং মালিস যথারীতি মর্দ্দন করিতে বলা হইল।

পথ্য। জল বার্লী, ঘোল, ডালিম, আঙ্গুর, ইত্যাদি।

১৫ই অক্টোবর। রোগীর সমুদয় অবস্থায়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল। উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ১০০ ডিক্রী হইয়াছে। মলে আর রক্ত নাই, দাস্ত বারেও কম হইয়াছে—কল্য ৪ বার দাস্ত হইয়াছে। মাজার বেদনা সামান্য আছে, গাত্রদাহ আদৌ নাই।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৪। Re.

বিসমথ সাবনাইট্রাস ... ১৫ গ্রেণ।

স্যালোল ... ৫ গ্রেণ।

পলভ ইপেকা কো: ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টী পুরিয়া। প্রত্যেকবার দাস্তের পর এক এক পুরিয়া সেব্য।

২। Re.

এমেটীন হাইড্রোক্লোর ... ½ গ্রেণ ট্যাবলেট একটী।

১ c.c. ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ অধস্ত্বাধিকরূপে প্রয়োজ্য।

অদ্যও ১৩ই তারিখের ব্যবস্থিত ৪নং মালিস যথারীতি মালিস করিতে বলিলাম। তদ্ভিন্ন গত কল্যকার ব্যবস্থিত ৩নং ডি-কুইনাইন মিশ্র ও এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১০ বিন্দু মাত্রায় দিবসে ২ বার, ২ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য।—পূর্ব্ববৎ।

১৬ই অক্টোবর।—রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। জ্বর রিমিসন হইয়া আর জ্বর হয় নাই। কল্য দিবসে দুইবার সামান্য আম মিশ্রিত দাস্ত হইয়াছে, মাজায় সামান্য বেদনা আছে। বমন আর হয় নাই, কাশিও আর নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামোন	...	৬ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২। Re.

বিসমথ সাব নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।
পলেভ ইপেকা কোঃ	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। প্রত্যেক দাস্তের পর এক এক পুরিয়া সেব্য।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় রোগীর সমুদয় উপসর্গই নিবারিত হইয়া রোগী আরোগ্য হইল, কিন্তু কোমরের বেদনা—যাহা সামান্যই বর্ত্তমান ছিল, তাহা কিছুতেই উপশমিত হইল না। একন্য রোগী পুনঃ পুনঃ অনুযোগ করিতেছিলেন। মাজার বেদনাটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়ায় রোগীকে গোপনে জিজ্ঞাসা করিলাম যে,—"কখনও আপনার উপদংশ পীড়া হইয়াছিল কিনা?" তদুত্তরে তিনি বলিলেন যে "কিছুদিন পূর্ব্বে ইহা হইয়াছিল এবং তজ্জন্য ৩টী নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন করিয়াছিলাম। ইহার পর ভালই ছিলাম"।

রোগীর প্রমুখাৎ উক্ত বিষয় জ্ঞাত হইয়া বুঝিলাম যে, উহার রক্তের দোষ এখনও সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয় নাই এবং তজ্জন্যই কোমরের বেদনা আরোগ্য হইতেছে না। অতঃপর রোগীকে আর ২টী নিউস্যালভারসন ইঞ্জেকসন করাইবার বিষয় বলিলাম। রোগীও স্বীকৃত হইলেন।

১৮ই অক্টোবর তারিখে রোগীকে নিউস্তালভারসন 0·6 ১টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলাম।

Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
টীং কর্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
ডিকক্‌সন সার্সা কোঃ	...	৵০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এমিটিন ইঞ্জেকসন ও বিসমথ পুরিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল, কেবল ডি-কুইনাইন মিশ্র তিনদিন সেবন করিতে বলা হইল।

রোগীর আর জ্বর হয় নাই। অন্যান্য উপসর্গও আর বর্ত্তমান ছিল না। মাথার বেদনা খুব কম হইয়াছিল। সপ্তাহ পরে আর একটী নিওস্তালভারসন O. 75, ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহাতে রোগীর মাথার বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

বর্ত্তমান রোগীতে ডি-কুইনাইনে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে সন্দেহ নাই। এতদ্দ্বারা সত্বরেই জ্বর রিমিসন হইয়া উহা বন্ধ হইয়াছিল।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব

পলাণ্ডু—Allium

ডাক্তার শ্রীচন্দ্রমোহন দাস গুপ্ত

—:•:—

জাতি—লিলিয়েসি জাতীয় য়্যালিয়াম সিপা (Allium cepa) নামক ক্ষুদ্র বৃক্ষের স্থূল মূলকে পলাণ্ডু বা পেঁয়াজ বলে।

উৎপত্তি—পেঁয়াজ ভারতবর্ষের সর্ব্বত্রই জন্মে। ভারতে সাধারণতঃ দুই প্রকার পেঁয়াজ দেখিতে পাওয়া যায়। এক প্রকার বোম্বাই ও জিঞ্জিরা জাত পেঁয়াজ নামে অভিহিত। ইহা দেখিতে ক্ষুদ্র ও অপেক্ষাকৃত শ্বেতবর্ণ। অপর প্রকারকে পাটনাই পেঁয়াজ বলে। ইহার আকৃতি আলুর ন্যায় বড়। ইহার ভিতরের আইসের বর্ণ সাদা, কিন্তু উপরের গাত্রের ছাল পাণ্ডু লোহিতবর্ণ হয়। হিমালয় পর্ব্বতে এক জাতীয় (Allium leptophyllam) পেঁয়াজ জন্মে, তাহা সাধারণ পেঁয়াজ অপেক্ষা বেশী ঝাল। সাইবেরিয়া রাজ্যে একজাতীয় পলাণ্ডু উৎপন্ন হয়, তাহার নাম (Stone leek or rock onion—Allium fistulosum) পাহাড়ে পেঁয়াজ। য়ুরোপে এইজাতীয় পেঁয়াজের ব্যবহারই অধিক। ইজিপ্ট দেশে পর্ক নামক এক প্রকার পলাণ্ডু (Allium Porum) জন্মে; ইহার পত্রগুলি অপেক্ষাকৃত সরু। এতদ্ভিন্ন স্থানবিশেষে বাকণি পেঁয়াজ ও চিনি পেঁয়াজ নামে আর ও দুই প্রকার পিঁয়াজের নাম শুনা যায়। এতদ্দেশে কার্ত্তিক অগ্রহায়ন মাসে পিঁয়াজের চাষ হয় এবং ফাল্গুন ও চৈত্রমাসে ইহা পরিপুষ্ট হইয়া থাকে। ক্রমশঃ

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

রক্তোৎকাশ।

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র নাথ মৈত্র H.M.B.

—:*:—

কাশির সহিত রক্ত নির্গমণ দৃষ্ট হইলেই রোগী আতঙ্কিত হইয়া জীবনে হতাশ হইয়া পড়ে। বাস্তবিকই এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহার পরিনাম ও চিকিৎসার ফলাফল যেরূপ হতাশ ব্যাঞ্জক ভাবে বর্ণিত হইয়াছে, তাহাতে রোগী তাহার জীবনে হতাশ হওয়া বিচিত্র নহে। কিন্তু সময়ে হোমিওপাথির আশ্রয় গ্রহণ করিলে, এইরূপ হতাশার স্থলে কিরূপ আশার সঞ্চার হয়, তদপ্রদর্শনই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। রক্তোৎকাশে আমি যে কয়েকটী বিশেষ ঔষধ দ্বারা সুফল পাইয়াছি, ক্রমশঃ তাহাই উল্লিখিত হইবে।

লাইকোপোডিয়ম্—ইহার ক্যাপিলারীর (capila y) রক্তাধিক্য ও ধমণীর অতিরিক্ত স্ফীততা দূরীকরণের ক্ষমতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমার যে সকল রোগীতে ইহার ব্যবহারে ফল পাইয়াছি—তাহাতে বৈকালীক বৃদ্ধিসহ, বিশেষভাবে জ্বরভাব পরিলক্ষিত হইয়াছিল; সচরাচর জ্বরকালীন উত্তাপের দরুন দাহ;—কখন কখন ফস্‌ফরসের ন্যায় বক্ষে অনবরত চাপবোধ এবং বামপার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি অনুভূত হয়।

রোগী-পরিচয়।—৪০ বৎসরের পুরুষ, যাবৎ নৈশ শীতল বায়ুতে বাধ্য হইয়া সময় কাটাইতেছিলেন। অকস্মাৎ একদিন অপরাহ্নে অপর্য্যাপ্ত রক্ত উৎক্ষেপ হেতু তন্দ্রা হইতে উত্থিত হয়েন। প্রায় অর্দ্ধ পাইন্ট রক্ত উৎক্ষেপের পর ধারক ঔষধ ব্যবহারে উহা বন্ধ হইয়া যায়। ২০শে জুলাই আমি দেখিতে আহূত হইয়া তাঁহাকে জ্বরভাবাপন্ন, অস্থির এবং দুর্ব্বল দেখিলাম। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর **একনাইট** ২, ব্যবস্থা করিলাম; সন্ধ্যায় পুনরায় ১ পাইন্ট রক্ত উঠায় আবার তথায় যাইলাম; তখন জ্বর অতিশয় অস্থিরতা এবং রোগী সম্পূর্ণ দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। **মিলেফলিয়ম** দ্বারা সত্বর রক্ত উঠা বন্ধ হইল। পরে পর্য্যায়ক্রমে একোনাইট্ ও মিলেফলিয়ম্ চলিতে লাগিল;—পরে চোয়ানাভ, প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর।

২১শে জুলাই—পরীক্ষায় দেখা গেল, উভয় ফুসফুসের ঊর্দ্ধাংশে অভিঘাতনে (Percussion) শ্বাসপ্রশ্বাস ও শ্লৈষ্মিক ঘড়ঘড় শব্দ সহ ডপ্‌ডপে শব্দ হইল, ...

বামপার্শ্বেই অধিক। দক্ষিণ পার্শ্বে টাটানি অধিক বর্ত্তমান;—সদা খক্‌খকে কাশির সহিত রক্তময় শ্লেষ্মার উৎক্ষেপ। **ইপেকাকুয়ানা** প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। যখনই ভয়জনক কোন লক্ষণ দেখা দেয়, তখনই ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া যাইতে লাগিল। এইরূপে সেপ্টেম্বর মাসে **আর্ণিকা, আর্সেনিক, কেলি-কা** এবং **লাইকোপোডিয়ম** দেওয়া যায়, কিন্তু তেমন ফললাভ হয় নাই। ১লা অক্টোবর পরামর্শানুযায়ী **ক্যাল্‌-ফস্‌** দেওয়া গেল। রোগীর ভাবীফল সম্বন্ধে এখনও সন্দেহ জন্মিল; ক্ষুধা মন্দ; অতীব শীর্ণতা; উজ্জ্বল চক্ষু; কপোলে আরক্ত চিহ্ন; তীব্র খক্‌খকে কাশি; অপর্য্যাপ্ত নৈশ ঘর্ম্ম; অপরাহ্নে ৪টার সময় পীড়ার বৃদ্ধি। পুনরায় **লাইকো-পোডিয়ম** দেওয়া গেল এবং এখন বেশ উন্নতি উপলব্ধি করায়, উহাই চলিতে লাগিল। ইহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

ফস্‌ফরস—ডাঃ হল্‌কম্ব বলেন যে, "ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে **উত্তাপ বোধ; গম্ভীর শ্বাসগ্রহণ-প্রবণতা, তজ্জন্য কষ্টানুভবসহ বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্বে, চাপক** বেদনা; **বাম ফুসফুসের পশ্চাদংশে তীব্র** বেদনা; কখন কখন শ্বাসগ্রহণে বৃদ্ধি এবং কখন কখন তাহা না হওয়া; সুড়্‌সুড়ানি কাশি, বক্ষপ্রদেশের fugittve বেদনা" ইহার লক্ষণ। যদি লম্বা সরু মলত্যাগ বর্ত্তমান থাকে, তাহা একটী প্রধান জ্ঞাপক লক্ষণ জানিবে। শীতল খাদ্যে—বিশেষতঃ দুগ্ধে, স্পৃহাও একটী জ্ঞাপক লক্ষণ। ফুস্‌ফুসে টিউবারকিউলের স্থিতি নিবন্ধন রক্তোৎকাস ইহার দ্বারা বন্ধ হইয়াছে, এমন অনেক রোগীই দেখা গিয়াছে। ইহা দীর্ঘাকৃতি, কোমল ও শীঘ্র শীঘ্র পুষ্টকৃত শরীরবিশিষ্ট লোকগণের বিশেষ উপযোগী।

হৃৎপিণ্ডের মেদাপজননহেতু রক্তোৎপাতে ইহার ব্যবহার দেখা যায়। **কাশিবার সময় বক্ষে চাপবোধ** অথবা কুক্ষিপ্রদেশে **বেধকর** বেদনাহেতু **উপশম কামনায়, তথায় হস্ত দ্বারা চাপিতে বাধ্য হওয়া** একটী প্রধান লক্ষণ। একনাইট, ক্যাক্টস্‌, ফেরম্‌ এবং লিডমের ন্যায় ইহার রক্ত লাল হইয়া থাকে। জ্বরলক্ষণ সমুদায় স্পষ্ট লক্ষিত এবং স্নায়বীয় বিধানের অতিশয় গোলযোগ দৃষ্ট হয়।

ডাঃ রাউ (Raue) বলেন, 'অপর্য্যাপ্ত, পাতলা রক্তস্রাবে,—যাহা মধ্যে মধ্যে থামিয়াও যায়, ইহার প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আমরা অনেক সময় ইহা ক্ষয়কাশ রোগীর রক্ত উৎক্ষেপণে ব্যবহার করিয়া আশাপ্রদ ফললাভ করিয়াছি। ইহার রোগী শীতল **খাদ্য পছন্দ** করে এবং **শীতল দুগ্ধে** আকাঙ্খা দেখায়। ডাঃ ডন্‌হাম বলেন, ইহাতে গলদেশের গুরুতা ও খস্‌খসানি সহ, **গলদেশের বামপার্শে বেধকর বেদনায়, ঊর্দ্ধে শীর্ষ ও কর্ণ পর্য্যন্ত** বিস্তৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার হেরিং বলেন, "স্বরযন্ত্রের বেদনানুভব ব্যতীত কথা কহিতে পারে না"; ডাঃ লিপি বলেন, "বসিবার সময় সমুদায় শরীর কাঁপিতে থাকে"।

রোগী—হিন্দু, বয়ক্রম ২৪ বৎসর। হঠাৎ কাশিতে কাশিতে একদিন শ্লেষ্মাসহ

রক্তকণা দেখিতে পান। ক্রমে উহা বেশী হয় এবং কাশি আসিলেই তাহাতে রক্তমিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যাইত। রক্ত গাঢ় লালবর্ণের। রক্ত উঠিবার পূর্ব্বে গলদেশে সুড়্‌সুড়নি অনুভব করিয়া কাশি আসিত। বক্ষের বামপর্শ্বে তিনি বেদনাও অনুভব করিতেন। আমাদের নিকট পরীক্ষার্থ আনীত হইলে বক্ষ পরীক্ষায় বাম ফুস্‌ফুসের শীর্ষস্থানে সামান্য স্থায়ী প্রশ্বাস-বায়ু (Prolonged respiration) অনুভূত হইল, অন্য কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না। আমরা তাঁহাকে **ফস্ফরাস** ২০০ শক্তির একমাত্রা সেবন করিতে দিলাম। কয়েক দিবস অন্তর করিয়া উহা ব্যবহার করিয়াই রোগী আরোগ্য লাভ করেন।

ফস্ফরিক এসিড—ফস্‌ফরসের ন্যায় ইহাতেও স্নায়বীয় উত্তেজনা এবং বক্ষের রক্তাধিক্য হেতু তীব্র বেদনা ও কুক্ষিপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত সুড়্‌সুড়ানি অনুভূত হইয়া থাকে। উভয়েতেই পাকাশয়িক লক্ষণাদি সমানভাবে দৃষ্ট, এমন কি—অজীর্ণ (Dyspepsia) পর্য্যন্ত হয়। ডাঃ হেরিং বলেন, "প্রাতে গাঢ় রক্তের উৎক্ষেপণ সহ সুড়্‌সুড়ানি কাসি"—ইহার জ্ঞাপক লক্ষণ; কিন্তু আমাদের মতে ইহার রক্তোৎক্ষেপণ ফস্‌ফরসের ন্যায় হইয়া থাকে। চায়না ও ফেরমের সহিত ইহার সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। "ষ্টানমের" ন্যায় ইহাতেও বক্ষে দুর্ব্বলতা অনুভূত হইয়া থাকে। অস্থিরতায় ইহার লক্ষণাদি "রস্ টক্সের" সমতুল্য। দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা, উত্তাপ—কিন্তু "সিকেলির" ন্যায় গাত্রাবরণ রাখিতে অনিচ্ছুক নহে—আহারের পর রক্তস্রাব হেতু এবং মানসিক চিন্তা হেতু মূর্চ্ছা প্রবণতা ইত্যাদি, ইহার জ্ঞাপক লক্ষণ জানিবে।

রোগী-পরিচয়—২০ বৎসরের যুবক; কয়েক বৎসর যাবৎ ফুস্‌ফুসের বেদনা ও অজীর্ণতা সহ রক্তোৎকাশে কষ্ট পাইতেছিলেন। ৩ মাস এ্যালোপাথিক চিকিৎসায় কোনই ফলোদয় হয় নাই। বর্ত্তমান লক্ষণ:—গলা খুস্‌খুস্ করিয়া কাশির পর অধিক পরিমাণে উজ্জ্বল, লাল, ফেনিল রক্ত উৎক্ষিপ্ত হয়; অতীব আভ্যন্তরিক অস্থিরতা,—রোগী সে অর্থ কি করিবে, স্থির করিতে পারে না। বিরক্তিকর কাশি সহ বক্ষে সূচীবেধক বেদনা, বিশেষতঃ শ্বাস গ্রহণ সময়ে নিম্নপৃষ্ঠে আকর্ষক বেদনা, ক্ষুধালোপ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং মুখের অতীব পিঙ্গলাভ ভাব। একোনাইট ২ ও আর্ণিকা ৬ প্রয়োগে সাময়িক একটু উপকার দেখা গিয়াছিল মাত্র, পরে ফস্‌ফরিক এসিড্ ৬ প্রয়োগে উহা সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া গিয়াছিল।

প্লম্বম্ এসেটিকম্—হেরিং বলেন, রক্ত বা পূয়ঃ উৎক্ষেপণ সহ কাশি, ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাবের পরে কাশি ইহার লক্ষণ। চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে এবং প্রাতেঃ শয্যা হইতে উঠিয়া বাহিরে আসিলে কাশি বর্দ্ধিত হয়; তিনি আরও বলেন, সায়েটিক স্নায়ুতে চাপকর বেদনা সহ, টিউবারকুলার প্রকৃতিতে শুষ্ক, খক্-খকানি কাশিতে ইহার ব্যবহারে উত্তম ফল পাওয়া যাইবে। কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, বেদনাপ অন্ত্রের নিঃচেষ্টতাসহ, কোষ্ঠবদ্ধই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ছাগলের নাদির ন্যায় মল ইহার সম্পূর্ণ

জ্ঞাপক লক্ষণ জানিবে। ইহার জ্বরে বাহ্যিক উত্তাপ সহ আভ্যন্তরিক কম্প দেখিতে পাওয়া যায় এবং উত্তাপ সহ তৃষ্ণা, উৎকণ্ঠা, মুখের আরক্ততা ও নিদ্রাশূন্যতা লক্ষিত হয়।

রোগী-পরিচয়—ডাঃ শ্লেচার—(Schlecher) একটী স্ত্রীলোকের "অতীব শীর্ণতা, রাত্রিতে বৃদ্ধি সহ জ্বর, অবসাদক উদরাময়, ক্ষুধা উত্তম, ক্যাকেক্‌টিক (Cachectie) গঠন, হেকটিক্ জ্বর, দিবারাত্রি অনবরত কাশি; রক্তমিশ্রিত সবুজাভ অপর্য্যাপ্ত পূয়ের নিঃসরণ, পার্শ্বদেশে তীব্র বেদনা। ব্রায়োনিয়া ব্যবহারে কেবলমাত্র পার্শ্ববেদনা নরম পড়িয়াছিল। দিবসে ৪ বার করিয়া প্রথম্ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন"।

৩০ বৎসরের পুরুষ—; অতীব কাশিতে আক্রান্ত; কাশির সহিত উজ্জ্বল লাল, ফেনিল রক্তের উৎক্ষেপন; হস্তপদের শীতলতা; কম্প, পরে উত্তাপ। উত্তেজিত, কঠিন, দ্রুত নাড়ী, কোষ্ঠবদ্ধ; তৃষ্ণা; হৃৎস্পন্দন; বক্ষে বেদনা এবং উত্তাপ বোধ; মস্তকমধ্যে গোলমাল অনুভব। রোগী কয়েক মাত্রা প্রথম সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করেন।

তত্বজিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এচ্ এল, এম, এস্।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যায় ৩৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে

—— ৯ ——

টাইফয়েড ফিবার এতদ্দেশে প্রায়ই হয় না। কেননা, বৈজ্ঞানিকেরা যে"পেটেকি"নামক উদ্ভেদকে টাইফয়েডের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ করেন, তাহা এতদ্দেশে প্রায়ই দেখা যায় না। তবে আজকাল উচ্চ তাপের লগ্নজ্বর দেখিলেই টাইফয়েড আর প্রাচীণ ঘুষ্‌ঘুষে জ্বর দেখিলেই কালাজ্বর প্রভৃতি পদবী প্রদান করার এক হুজুক এদেশে আসিয়াই, ঐসব পদবীর বাহুল্য উল্লেখ শ্রুতিগোচর হইতেছে। টাইফয়েড জ্বরকে আয়ুর্ব্বেদ মতে সন্নিপাত জ্বর বলা হইয়া থাকে। তাহার যে সকল লক্ষণ নিদান শাস্ত্রে বর্ণিত আছে, বিধুবাবু একবার তাহা পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

রাজেশ্বর বাবু এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বেও হোমিও চিকিৎসাকালে তাপের ঘন ঘন পরিবর্ত্তন হইত কিনা, তাহার উল্লেখ করা হয় নাই। সম্ভবতঃ তাহা হইত না—হইলে উল্লেখ থাকিত।

২৩শে চৈত্র রোগিণী জ্বরাক্রান্ত হন। কিন্তু ৩রা বৈশাখে বিধুবাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করেন। তৎপূর্ব্বে কোন চিকিৎসা হইয়াছিল কিনা, তাহার উল্লেখ নাই। ফলতঃ বিধুবাবু ৬ই তারিখ পর্য্যন্ত অর্থাৎ ৪ দিন মাত্র হোমিও মতে চিকিৎসা করিয়াই হোমিওপ্যাথির শেষ করেন। তখন রোগের গতি ধীরভাবে বর্দ্ধিত হইতেছিল। তারপর ৭ই হইতে অর্থাৎ ঠিক দ্বিতীয় সপ্তাহে যখন এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তখন

৩।৪ দিন ঔষধ সেবনের ফলেই বিকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কারণ, রোগিণীর ডিলিরিয়াম আরম্ভ হয়। তখন উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি উঠে। আবার ৩।৪ দিন ঐ তিন ডিগ্রি উঠিতে উঠিতে ক্রমেই চিকিৎসার গুণে প্রবল পিপাসা, হস্তের কম্পন, জ্ঞানশূন্যতা, (কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার ও ভিজা) উভয় ফুসফুস সামান্য প্রদাহিত, দুই একটা রংকাই ও রাসস্ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। ১০দিন এই চিকিৎসার গুণে ১৬ই তারিখে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রকাশ পায়। আবার ১৭ই তারিখে ফুসফুস্ পরিষ্কার, ডিলিরিয়াম কম এবং জ্ঞানের সঞ্চার হয়। এদিকে উত্তাপ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইয়া ১০৫।৬পর্য্যন্ত হয়। তখন নিশ্চয়ই মাথায় বরফপ্রযুক্ত হওয়া আরম্ভ হইয়াছে, কারণ দৈনিক১/০মণ বরফ খরচ হইতেছিল। তখনও পেটের সন্তান জীবিত থাকার লক্ষণ সুপ্রকাশিত। কোনরূপ স্রাব নাই। দাস্তও বেশ পরিষ্কার। দাঁতে সর্ডিস নাই। চক্ষু স্বাভাবিক উজ্জল। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—এই অবস্থায়ও ১৮ই তারিখে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৭ ডিক্রী হয় কেন? ইহার কারণ আমরা অনুমান করি যে—রোগটী পিত্ত এবং শ্লেষ্মা বিকৃতি হইতে উৎপন্ন। শ্লেষ্মা স্বয়ং শীতল বস্তু। আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তারা বলেন যে,—

সর্ব্বদা সর্ব্বভাবানাং সামান্যং বৃদ্ধিকারণম্।

"সর্ব্বত্র এবং সকল ভাবেই সমাণতা বৃদ্ধির কারণ হয়।" (চরক)। যেমন জলে জল দিলে, আগুনে আগুন দিলে উহারা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এখানেও শ্লেষ্মাধিক ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াগ্রস্তা রোগিণীর মাথায় ১/০মণ বরফ গলান হইতে থাকায়, ক্রমেই শ্লেষ্মা সংক্ষিপ্ত বা জমিত—(Condenst) অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মস্তিষ্ক সহ সর্ব্ব শরীরকে আক্রমণ করিতেছে, ওদিকে ঐরূপ অন্যায় চিকিৎসাতে পিত্তও বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি করিতেছে। আর্য্যশাস্ত্রে শ্লেষ্মাযুক্ত রোগীকে প্রথমেই যত্নের সহিত শ্লেষ্মা ক্ষয়ের উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছে। কারণ, শ্লেষ্মাকে জয় করিত না পারিলে অন্য কোন দোষই লাঘব হইতে পারে না।

অধুনা সকল প্রকার জ্বরেই উত্তাপ ১০১ এর একটু উপরে উঠিলেই অবিচার্য্যরূপ মস্তকে জল পটি বা বরফ প্রদানের হুজুক দেশময় সংক্রমিত হইয়া পড়িয়াছে। ইহাতে পিত্তাধিক্য যুক্ত বা বাতপৈত্তিক জ্বরগুলিতে অনেক স্থলে উপকার হইতেছে বলিয়া শ্লেষ্মাধিক্য জ্বরেও ঐরূপ শৈত্য ক্রিয়া প্রযুক্ত হওয়ায় অকাল মৃত্যুর অবশ্যম্ভাবী কারণ হইতেছে। আমার মতে যদি (ঔষধ যেমনই হউক) এই রোগীর মস্তকে উষ্ণ স্বেদ (যাহা শুনিলে ডাক্তারগণ শিহরিয়া উঠিবেন) মৃদু মৃদু ভাবে প্রযুক্ত হইত, তবে রোগী এত শীঘ্র মারা যাইত না, এবং সুচিকিৎসা হইলে বাঁচিতেও পারিত।

আর একটি বিশেষ কথা এই যে, যে সকল মহান্ মহান্ বিরাট নাম ও উপাধিধারী মহাত্মাগণ ১০।১২ দিন কাল নানাপ্রকার জ্ঞান গবেষণা বিতরণে চিকিৎসা করিতেছিলেন, তৎসত্ত্বেও যে, রোগ দিন দিনই বৃদ্ধি পাইয়া বড় বড় পদবী প্রাপ্ত হইতেছিল; ইহার কারণ কি? তাঁহাদের চিকিৎসায় রোগীর অর্থগুলির শ্রাদ্ধ ভিন্ন আর কি ফল হইতেছিল? লজ্জা পরবশ হইয়া "পারিলাম না" বলিয়া রোগীকে অন্য চিকিৎসার আশ্রয় লইতে উপদেশ

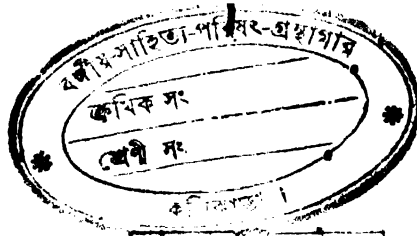
দিতে বিরত হওয়াই কি সমীচন হইয়াছিল? কিন্তু হায়! কি দুর্দ্দৈব! কি সহর কি মফঃস্বল সব ক্ষেত্রেই নিয়ত এই একই প্রণালীর চিকিৎসা হইয়া অকাল মৃত্যুর সংখ্যা দিন দিনই বর্দ্ধিত হইতেছে। চিকিৎসার উদ্দেশ্য—হয় রোগ কমান, না হয় উপসর্গ নিবারণ, ইহার কোন্‌টী এই স্থলে হইয়াছিল?

তাহার পর দ্বিতীয় কথা—রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা। বিধুবাবু এই রোগের একটা নূতন নামকরণ করিতে না পারিয়া দুঃখিত চিত্তে প্রবন্ধের শীর্ষে "রোগনির্ণয়ে ভ্রম" বলিয়া অভিধান করিয়াছেন। বিধুবাবু যখন হোমিওপ্যাথিক এম্, ডি, তখন নিশ্চয়ই বহু হোমিও গ্রন্থে পড়িয়া থাকিবেন যে,—রোগের নাম লইয়া চিকিৎসা হইতেই পারেনা। কেননা, কোন নামের অন্তর্গত কোন সীমাবদ্ধ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ থাকিতে পারেনা। লক্ষণ সমষ্টিই রোগ। তবে চিনাইবার জন্য এক এক রোগের এক এক সংজ্ঞা দিয়া রাখা হইয়াছে মাত্র।

আমরা অনেকবার চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক প্রবন্ধে দেখাইয়াছি যে—"বাতাস জল ও উত্তাপ লইয়া যেমন জগৎব্রহ্মাণ্ড চালিত, বায়ু, শ্লেষ্মা ও পিত্ত লইয়াও তেমনি দেহ ব্রহ্মাণ্ড চালিত হইতেছে। দেহে যে কোন রোগ উপস্থিত হউক না কেন, উক্ত দ্রব্যত্রয়ের কোন না কোনরূপ বৈষম্যই তাহার কারণ হইবে। ঐ তিন বস্তু সাম্যাবস্থায় থাকিলেই স্বাস্থ্য আর বিকৃতি প্রাপ্ত হইলেই রোগ। এ্যালোপ্যাথ মহাশয়গণ যে সকল নূতন নূতন রোগের বীজাণু লইয়া তাহাকেই নূতন রোগের কারণ বিবেচনায় মহা আন্দোলন উপস্থিত করিতেছেন, কিন্তু তাহাদের যে ইহা কিরূপ ভ্রম, তাহা তাহারা এককালে অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন।

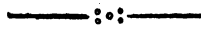
ভারতবাসীর বরাত নিতান্ত মন্দ, অথবা ভবিষ্যপুরানের ঋষিবাক্য সকল বর্ণে বর্ণে প্রতিফলিত হইবার নিমিত্তই বোধ হয় এইরূপ চিকিৎসা ব্যাপার আরম্ভ ও সমাদৃত হইতেছে।

আমাদের আলোচ্য রোগিণীর শ্লেষ্মা জমিয়া বসিয়া চাপ হইয়াছিল এবং তজ্জন্যই বকার বৃদ্ধি পাইয়াছিল। মৃত্যুর পর নাক দিয়া প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গমনেই তাহার প্রত্যক্ষ প্রমান। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ। | সন ১৩৩০ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা

বিবিধ।

—:০:—

স্নায়ুপ্রদাহ;—নিউরাইটিস পীড়ায় ডাঃ W. J. Cooper নিম্নলিখিত মিশ্রটী আশু উপকার বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন।

Re.

এমোনিয়াই ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এমোনিয়াই স্যালিসিলেট	...	২ গ্রেণ।
লাইকর পটাস আর্সেনেটিস	...	১ বিন্দু।
সিরাপ	...	৫ বিন্দু।
একোয়া মিন্থপিপ	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রত করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে পারদঘটিত ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করান উচিত।

বেদনা প্রবল হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। ষ্ট্রিক্‌নাইন নাইট্রাস ১২০ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক, পটাশ আইওডাইড, বাইকার্ব্বনেট পটাশের উষ্ণ দ্রব স্থানিক

প্রয়োগ ইত্যাদি দ্বারা বেদনার উপশম হইলে উল্লিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

(American Journal of Clinical Madicine)

উপদংশে আইয়োডিন,—Dr. Steavens থিরাপিউটীক গেজেটে লিখিয়াছেন—"যাহাদের পারদ ঘটিত ঔষধ সহ্য না হয় এবং ত্রৈবারিক উপদংশে নিম্নলিখিত মিশ্রটী দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

আইওডিন	...	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস আইওডাইড	...	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	...	২ ড্রাম।
সাইট্রিক্ এসিড	...	...	½ আউন্স।
সিরাপ ও জল —	...	...	৩৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স, মাত্রায় আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ করিতে হয়। ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রত্যহ ৩—৪ আউন্স পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রত্যেক অর্দ্ধ আউন্সে ¼ গ্রেণ আইওডিন থাকে।

(Therapeutic Gazette)

নাসিকার পুরাতন সর্দ্দি—নাসিকার পুরাতন সর্দ্দিতে নিম্নলিখিত প্রকারে নস্য লইলে আশু উপশম হয়।

Re.

কর্পূর চূর্ণ ট্যানিক এসিড স্যালিসিলিক এসিড	...	সমভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া নস্যরূপে প্রযোজ্য, (Medical Review)

হিষ্টিরিয়া।—ডাঃ জে, স্পেন্সার মহোদয় নিম্নলিখিত মিশ্রটী হিষ্টিরিয়া পীড়ার বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, পীড়ার বিরাম কালীন

যথানিয়মে ইহা সেবন করিলে প্রায়ই স্থলে পীড়ায় পুনরাক্রমন নিবারিত হইয়া থাকে।

Re.

মনোব্রোমাইড ক্যাম্ফার	...	২০ গ্রেণ।
অলিভ অইল	...	৫ ড্রাম।
পলভ গাম একাসিয়া	...	২½ ড্রাম।
পিপারমেণ্ট অইল	...	৮ বিন্দু।
শর্করা	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রত করিয়া চারি ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩। ৪ বার সেব্য।

(C. M. Journal)

এমেনোরিয়া রোগে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বিশেষ উপকারক বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রশংসিত হইয়াছে।

Re.

ষ্ট্রীকনাইন্ সালফেট	...	½ গ্রেণ।
আয়রণ পেপ্টোন্		
ম্যাঙ্গেনি ল্যাকটেট	...	প্রত্যেকে ২০ গ্রেণ।
স্যামনী—		

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪০ বটিকায় বিভক্ত করিবে। প্রত্যহ শয়ন সময়ে ২—৪ বটিকা সেব্য।

(Medical Times)

অর্শ।—Dr. S. W. Minnerd লিখিয়াছেন যে, অর্শরোগে নিম্নলিখিত মলমটী স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি। বাইর্ব্বলীযুক্ত অর্শেই ইহা উপকারী।

Re.

ক্যাম্ফরেটেড ল্যানোলিন	...	২ আউন্স।
ক্যাষ্টর অইল	...	৩ ড্রাম।
চক প্রিসিপিটেড্	...	১½ ড্রাম।
হাইড্রো ব্রোমেট অব কোনাইনী	...	৩০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ স্থানিক প্রযোজ্য।

C. M. Journal

কর্ণমূল প্রদাহ (মাম্পস্)।—কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহে নিম্নলিখিত মলমটী স্থানিক প্রয়োগ করিয়া তদুপরি লবণের পুটলীর সেক দিলে অতি সত্বর বেদনা ও স্ফীতি প্রভৃতি উপশমিত হয়।

Re.

ইকথাইওল	...	৪৫ গ্রেণ।
লেড আইওডাইড	...	,, ,,
এমোনিয়া ক্লোরাইড	...	৩০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	..	৩০ ,,
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

মলম। স্ফীতি স্থানে প্রত্যহ তিনবার প্রলেপ দিতে হয়।

(Phermaceutical Journal)

জরায়ুর শোণিত স্রাব। ডাক্তার বেকোফেন মহোদয় জরায়ু হইতে শোণিত স্রাবগ্রস্ত ৪৫ জন স্ত্রীলোককে ষ্টিপ্‌টিসিন (Stypticin) প্রয়োগ পূর্ব্বক ইহার রক্তরোধক শক্তি পরীক্ষা করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। উক্ত ৪৫ জনের মধ্যে পাঁচজন কুমারীর ও নয় জন বয়স্কার জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব হইতেছিল। চারি জনের জরায়ুর সম্মুখস্থিত গঠনের অস্ত্রোপচার জন্য, দুইজনের প্রমেহ জন্য, আট জনের জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহের জন্য, দুই জনের রজোধিক, এক জনের অন্তস্বত্ত্বাবস্থা এবং আর এক জনের মায়ওমা জন্য শোণিত স্রাব হইত। ষ্টিপ্টিসিন দ্বারা ঐ সমস্তের মধ্যে দশ জনের কোন উপকার হয় নাই, চারি জনের উপকার হওয়া সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হয় নাই। এতদ্ব্যতীত অপর কয়েকটীর শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ জন্য কোন মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই। ইহা বটিকা বা চাকৃতিরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। মাত্রা ¾ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ চারি পাঁচ বার প্রয়োগ করা হইত। ৮—১৫ মাত্রা প্রয়োগ করার পরে অধিকাংশ স্থলে, শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

B. M. Journal.

বন্ধ্যাত্ব—বেলেডোনা।—ডাক্তার জোন্‌স্ মহাশয়ের মতে স্ত্রীলোকের সঙ্গমেন্দ্রিয়ের অধিকাংশ পীড়াতেই বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে অল্প বা অধিক উপকার লক্ষিত হয়। কোন কোন বিবাহিতা স্ত্রীলোকের সঙ্গমেন্দ্রিয়ের কখন কোন পীড়া হয় নাই, স্বাস্থ্যও উত্তম এবং নিয়মিত আর্ত্তস্রাব হইয়া থাকে অথচ সন্তান হয় না। এইরূপ স্ত্রীলো-লোকের পক্ষে বেলেডোনা প্রয়োগ উপকারী।

সপ্তাহ বেলেডোনা প্রয়োগ করিলেই সন্তান সম্ভাবনা হয়; ইহা যে অকস্মাৎ কাহারো হয়, তাহা নহে, বিস্তর স্থলে ঐরূপ ফল দেখা যায়। সুতরাং বেলেডোনা প্রয়োগের ফলেই যে উক্ত গর্ভ সঞ্চার হয়, তাহা বলা যাইতে পারে। এতৎসম্বন্ধে বিশেষ কোনও সিদ্ধান্ত করা হয় নাই; তবে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে, বেলেডোনা সেবন করাইলে বাহ্য জননেন্দ্রিয় পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক শিথিল হয়, এবং জরায়ুর মুখ নমনীয় ও কোমল হয়।

(Medical Brief.)

কলেরার প্রতিষেধক ;—Dr, Tumb ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন—"কলেরার প্রারম্ভে স্পিরিট ইথার ৩০ মিনিম, অইল ক্লোভস, অইল ক্যাজপুটী ও অইল জুনিপার প্রত্যেক ৫ মিনিম এবং এসিড সলফ এরেম্যাট ১৫ মিনিম, একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ আউন্স জলের সহিত আধ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে উহার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয়। যতক্ষণ না বমন ও দাস্ত নিবারিত হয়, ততক্ষণ এইরূপ ভাবে সেবন করাইতে হইবে। এই উপায়ে আমি বহু সংখ্যক রোগীর পীড়ার আক্রমণ প্রতিহত করিতে সক্ষম হইয়াছি—কাহারই পীড়া আর বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই। বর্দ্ধিতাবস্থায়ও অনেকগুলি রোগীকে উক্ত মিশ্র প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহাতে কোল্যাপ্স অবস্থা স্বল্পস্থায়ী ও মৃত্যু সংখ্যা কম হয়। (J, A, M, A,)

সিগারেটে বিষাক্ততা—যাহারা সিগারেটের ধুমপানে অভ্যস্ত, তাঁহাদের একটা কথা জানিয়া রাখা উচিত। অনেক সিগারেটের তামাকে গাঁজার আরক মিশ্রিত থাকে। কোনও ডাক্তার বৃটীশ মেডিকেল জার্ণালে এই সম্পর্কে এক প্রবন্ধ লিখিয়া জনসাধারণকে সতর্ক করিয়া দিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন, এক যুবতীকে দেখিবার নিমিত্ত তাঁহার একটা ডাক আসিয়াছিল। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, যুবতী নস্য লইয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছিল। সেই নস্যে গাঁজার আরক ছিল। ডাক্তার পরে অনেক সিগারেট পরীক্ষা করিয়া ঐরূপ ফলপ্রাপ্ত হইয়াছেন। বাঙ্গলা দেশের পথে ঘাটে রেলে ষ্টীমারে লোকের মুখে সিগারেট সর্ব্বত্র দেখিতে পাওয়া যায়। এখন ডাক্তারের কথাতে কি দেশ বাসীর চৈতন্য হইবে।

হৃদ্‌রোগ চিকিৎসা।

Treatment of Heart Disease.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin).

(১) হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য।

(Functional affections of the Heart).

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটারে সহিত প্যাল্‌পিটেসন থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ফলপ্রদ।

Re.

বিসমথ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া লরসিরেসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যারিওফেলি	...	১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া একমাত্রা। আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে দুইবার সেবন করিবে।

কোষ্ঠবদ্ধে উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ দিবে। বদ্ধমল থাকিলে গরম জলে সাবান গুলিয়া উহাতে ২।৩ আউন্স অলিভ অইল দিয়া এনিমা দিবে। হিষ্টিরিয়ায় টিংচার ভেলিরিয়ান ১ ড্রাম ও ২০গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড বা এমন ব্রোমাইড, এক আউন্স একোয়া ক্লোরফরমের সহিত দুই একবার দিবে।

কখন কখন সাময়িক প্যাল্‌পিটেসনে নানা প্রকার চিকিৎসা করা যায়। হৃদপ্রদেশে বরফ প্রয়োগ, জলের সহিত প্রতি ঘণ্টায়, ১ ড্রাম মাত্রায় স্পিঃ এমন এরোমেটিক এবং টিঃ ল্যাভেণ্ডার, হেনবেন, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

কোন তরুণ রোগের পর ধমনীর গতি হ্রাস হইলে, উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার করিবে।

হৃদ্‌পিণ্ডের বেদনা

(Cardiac Pain)

হৃদপিণ্ডের বেদনা বলিলে অনেক সময়ে হৃদপ্রদেশের বেদনাকে বুঝিয়া থাকি, কিন্তু অনেক সময় এই বেদনার সহিত হৃৎপিণ্ডের কোন সংস্রব না থাকিতেও পারে। বাত,

ইণ্টারকষ্টাল স্নায়ুশূল, কষ্টাল পেরিঅষ্টাইটিস অথবা কোন প্রকার উদরাধ্মান বা অজীর্ণ বশতঃ ইহা হইয়া থাকে। কোন কোন ক্লোরোসিস্ অবস্থার স্ত্রীলোকেরা স্তনের নিম্নে বেদনা অনুভব করে—ইহাদের ঋতুর সময় ও পরিমাণের স্থিরতা থাকে না। ইহাদের ওভেরিতে, বিশেষতঃ বামভাগে বেদনার আতিশয্য ও উগ্রতা থাকিতে পারে। এইরূপ রোগীর অনেক স্থলে হৃদপিণ্ডেই যথার্থ বেদনার স্থান। হৃদপিণ্ডের চূড়ায় অঙ্গুলির চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিকটস্থ অন্য স্থানে সেরূপ হয় না। এনিমিয়া নাই এরূপ স্ত্রীলোকদিগেরও এই বেদনা দেখা যায়।

এনিমিয়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিলেই বেদনার উপশম হয়।

সবল হৃষ্টপুষ্ট অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা থাকিলে, হৃদপিণ্ডের চূড়ায় এবং বেদনাযুক্ত ওভেরিতে পুনঃ পুনঃ ফ্লাই ব্লিষ্টার দিলে বিশেষ উপকার লাভ হয়। কেহ কেহ বলেন, প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা হৃদপিণ্ডে এক প্রকার বেদনাতিশয্য (Hyperæsthesia) উৎপন্ন হইয়া থাকে। চতুর্থ ও পঞ্চম ইণ্টারকষ্টাল স্থানে এই বেদনা দেখা যায়।

অধিক পরিমাণে তামাকের ধূমপানে বামদিকে তৃতীয় ইণ্টারকষ্টাল স্থলে, ষ্টার্ণমের সন্নিকটে বিশেষ বেদনা দেখা যায়।

ডাক্তার পিটার বলেন—ইহা অরিকেউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার খাতে সমসূত্রে অবস্থিত এবং ইহা গ্যাংলিয়নের অসুস্থ অবস্থার ফল।

কখন কখন অতিরিক্ত তামাক ধূমপায়ী, তাহাদের হৃদপিণ্ডের গতির বিরাম স্বয়ং অনুভব করিয়া থাকে। অধিক পরিমাণে কাফি পানেও এইরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

এয়োর্টা ও উহার কপাটের রোগে দ্বিতীয় বাম ইণ্টারকষ্টাল স্থানে ষ্টার্ণমের উপরে অঙ্গুলির চাপ দিলে কখন কখন বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। পিটার বলেন, ইহা এয়োর্টার তন্তুর রোগবশতঃ উৎপন্ন হয় না, কিন্তু ঐ রোগ হেতু স্নায়ুর প্রদাহবশতঃ হইয়া থাকে।

হৃদ্-কপাটের রোগের মধ্যে এয়োটার ভাল্‌ভ রোগে, মাইট্রাল ভাল্‌ভ রোগ অপেক্ষা অধিক বেদনা বোধ হয়। উহার কারণ কেহ কেহ বলেন, এয়োর্টার রোগে এয়োর্টার প্রাচীরে প্রদাহ থাকে এবং সন্নিকটস্থ স্নায়ু ও কার্ডিয়্যাক প্লেক্সসে ঐ রোগ সঞ্চারিত হয়।

দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

১ম রোগী। চারি বার তরুণ বাত রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এতদসহ হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা ছিল, উহা বাম স্তন দেশ দিয়া পৃষ্ঠ দেশে অনুভূত হইত। অকস্মাৎ বক্ষের অনুপ্রস্থ ভাবে প্রবল বেদনা বোধ ও তদ্দ্বারা চলৎশক্তি বন্ধ হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, কাশি এবং শ্লেষ্মার সহিত রক্তের ছিটা দেখা যায়। রোগী মলিন ও জীর্ণশীর্ণ, ধমনীর গতি ১০৪; উহা ক্ষুদ্র। ষ্টার্ণমের উপরিভাগে ও এয়োর্টার ভাল্‌ভ প্রদেশে টাকার আয়তনে ফ্লাইং ব্লিষ্টার দিয়া এবং ডিজিটেলিস ৫ মিনিম, ইনঃ কলম্বা ১ আউন্স, একত্র দিবসে তিনবার ব্যবহার করিয়া রোগী বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছিল। ধমনীর গতি ৮০ হইয়াছিল।

২য় রোগী। একটী স্ত্রীলোক, ৩২ বৎসর বয়স, এয়োর্টিক রিগর্জিটেসন রোগাক্রান্ত

হইয়া অনেক বৎসর চিকিৎসাধীন ছিল। এক সময়ে তাহার ভগ্নী বিয়োগে বিষম শোক প্রাপ্ত হয়। অনিদ্রা, স্নায়বীয় যন্ত্রণা, হৃদ্‌প্রদেশে বেদনা—ঊর্দ্ধ বাহু হইতে কনুই পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইত এবং অল্পমাত্র শ্রম করিলেই যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। ধমনীর গতি ১২০, প্যালপিটেসনও বোধ করিত।

দ্বিতীয় বাম ইণ্টার স্পেসে—ষ্টার্ণমের সন্নিকটে একটী স্থানে অঙ্গুলীর চাপ দিলে বিশেষ বেদনা বোধ হইত। প্রথম রোগীর ন্যায় চিকিসায় বিশেষ ফল লাভ করে।

৩য় রোগী। রোগীর এয়োর্টিক অবষ্ট্রাক্‌সন ও রির্গার্জ্জিটেসন উভয় রোগই ছিল। বয়স ২২ বৎসর। হৃদ্‌পিণ্ডের বেদনা বিশেষ লক্ষণ। বেদনা হৃদ্‌প্রদেশ হইতে উথিত হইয়া বাম বাহুতে ব্যাপ্ত হইত। সময়ে সময়ে উহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইত। নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মাইত ও অল্প শ্রমে বেদনার বৃদ্ধি হইত, মুখাবয়ব বিবর্ণ ও চিন্তা পূর্ণ।

হৃদ্‌পিণ্ডের হাইপারট্রফি হইয়াছিল। হৃদ্‌পিণ্ডের আঘাত সপ্তম ইণ্টার স্পেসের ১½ ইঞ্চ চুচুকের বহির্দ্দেশে বোধ হইত। ধমনী সকল স্থূল হইয়াছিল, বক্ষঃস্থলে ও কণ্ঠদেশের নানাস্থানে অঙ্গুলীর চাপ দিলে বেদনাতিশয্য (tenderness) বোধ করিত।

রোগী নিম্নলিখিত চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম। পথ্যের মধ্যে দুগ্ধের অংশ অধিক। হৃদ্‌পিণ্ডের তলদেশে স্নাইং প্লিষ্টার ও ইথার, এমনিয়া, সাইট্রেট অব আয়রণ, অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস অভ্যন্তরীক প্রয়োগ এবং বেদনা অধিক হইলে মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। এই স্থলে কার্ডিয়্যাক প্লেক্‌সারের কতিপয় স্নায়ুর প্রদাহ ছিল ও তৎসঙ্গে পুরাতন মায়কার্ডাইটিস্‌ ও হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর অপকর্ষও ছিল। সেই জন্য চূড়ায় অধিক বেদনা ছিল। এই স্থানেই অপকর্ষ বৃদ্ধি পায়।

৪র্থ রোগী। এই রোগী এয়োর্টিক ভাল্‌ভের রোগে উপরোক্ত রোগীর ন্যায় কণ্ঠদেশে ভেগস্‌ স্নায়ুর উপর এবং প্রথম ও দ্বিতীয় ইণ্টারস্পেসে ষ্টার্ণমের সন্নিকটে অঙ্গুলিচাপে বেদনা বোধ করিত। প্রথমে প্রত্যুগ্রতা প্রদানে বিশেষ উপকার হইয়াছিল। পর রাত্রে বেদনা ধরিত, এন্‌জাইনা পেক্‌টরিসের ন্যায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইত, এমিল নাইট্রাসের ঘ্রাণ লইলে উপশম হইত।

৫ম রোগী। রোগী স্ত্রীলোক, বয়স ৩২ বৎসর। মাইট্রাল অবষ্ট্রাক্‌সন ও রিগর্জ্জিটেসন ছিল। হৃদ্‌পিণ্ডে অত্যন্ত বেদনা ও পশ্চাৎদিকে স্কন্ধের মধ্যে প্রবল বেদনা বলিয়াছিল। বাম ফুস্‌ফুসে ফাইব্রয়েড রোগ বশতঃ উহা কুঞ্চিত হইয়াছিল। বেদনাযুক্ত সকল স্থানেই হৃদ্‌পিণ্ডের গতি দৃষ্ট হয়। উহার পেশীর পুরাতন প্রদাহ বশতঃ এইরূপ বেদনা উৎপন্ন হওয়া সম্ভব।

প্রত্যুগ্রতা প্রয়োগ, শয্যায় বিশ্রাম, সময়ে সময়ে বেলেডোনা ও ক্লোরফরম মিশ্রিত লিনিমেণ্ট, ডিজিটেলিস ও লৌহঘটিত ঔষধ। সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নতি করিয়া রোগের ও বেদনার উপশম হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। চাকরাণী, বয়স ২০ বৎসর। ভারি ভারি দ্রব্য উপরে লইয়া যাইতে হইত। পীড়া—প্যাল্পিটেসন ও হৃদ্‌পিণ্ডে বেদনা। বক্ষঃস্থলে স্থানে স্থানে তীরের ন্যায় বিদ্ধ করে। অল্প নড়িলে প্যাল্পিটেসন ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বোধ হয়। আহারের পর ও উঠিতে হইলে বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রজঃকৃচ্ছ্রতা, কোষ্ঠবদ্ধতা ও উদরাধ্মান। দিবসে তিনবার অধিক পরিমাণে চা পান করিত। তাহার চিবুক আরক্তিম কিন্তু তাহার ঠোঁট, মাড়ি মলিন ও রক্তহীন। হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে, কণ্ঠদেশের বৃহৎ ধমনী অত্যন্ত স্পন্দিত হইতে দেখা যায়। কোন মর্ মর্ শব্দ ছিল না। অঙ্গুলির চাপে হৃদ্‌পিণ্ডের চূড়ার নিকট প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয় বাম ইণ্টার স্পেসে বেদনা বোধ হয়। তাহাকে চা পান করিতে নিষেধ করা হয় এবং নক্সভমিকা ও এলোজ মিশ্রিত বটিকা আহারের পর খাইতে দেওয়া হয় এবং টীং ডিজিটেলিস ৫ মিনিম, ফেরি এট এমন সাইট্রট ৫ গ্রেণ, ইনফিউসন কলম্বা—১ আউন্স মিশাইয়া একমাত্রা করতঃ দিবসে তিনবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। রোগী শীঘ্র শীঘ্র উপকার লাভ করে। বেদনা সম্পূর্ণরূপে চলিয়া যায়। ধমনীর গতি ১২০ হইতে ৮৪ হয়। এক মাসের মধ্যে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

অতিরিক্ত পেশী সঞ্চালন দ্বারা এস্থলে হৃদপিণ্ডের স্নায়ু বিকার ও হাইপারষ্থেসিয়া ও অধিক পরিমাণে চা পান বশতঃ পীড়ার উদ্ভব হইয়াছিল।

হৃৎপিণ্ডের এই সকল বেদনার সহিত এঞ্জাইনা পেক্টরিসের বেদনার যে সম্বন্ধ, তাহা নিম্ন লিখিত রোগীর বিবরণে দেখা যায়।

৭। চাকরাণী, বয়স ২১, হৃদপ্রদেশে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে, বিশেষতঃ যখন সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উপরে যাইতে হয়। দিবসে দুই তিনবার অকস্মাৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া বাম বাহুতে ব্যাপ্ত এবং উহা অত্যন্ত শীতল বোধ হয়। ধমনীর গতি ১০০। হৃদপিণ্ডে কোন মর্ মর্ শব্দ শুনা যায় নাই। তৃতীয় বাম ইণ্টার স্পেসে অঙ্গুলির চাপে বিশেষ বেদনাতিশয্য বোধ করে, উহা ষ্টার্ণমের বহির্দ্দেশে ½ ইঞ্চ স্থানে ব্যাপ্ত হয়। চূড়াতে স্পর্শ করিলেও বেদনা হয়। প্রথমে আয়রণ ও কলম্বা এবং স্থানিক বেলেডোনা ও ক্লোরোফরম লিনিমেণ্ট দেওয়া হয়। মাসাবধি ইহা ব্যবহার করিয়া অতি অল্প উপশম হয়। তৎপরে ৫ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড দেওয়া হয় এবং তৃতীয় ইণ্টার স্পেসে ষ্টার্ণমের সন্নিকটে টাকার আকারে ব্লিষ্টার দেওয়া হয়। ইহাতে বেদনার উপশম হইয়াছিল।

ইহা প্রকৃতই কার্ডিয়্যালজিয়া। সম্ভবতঃ অতিরিক্ত শ্রম এবং হৃদপিণ্ডের পেশীর অস্বাভাবিক কার্য্য দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছিল। এঞ্জাইনা পেক্টরিস সহিত ইহার অল্প বিষয়ে সাদৃশ্য আছে।

আর একটী স্ত্রীলোক, বয়স ২৯ বৎসর। ইহাকেও ঐরূপ কার্য্য করিতে হইত এবং হৃদ-পিণ্ডের সাময়িক ঐরূপ ভয়ানক বেদনা হইত। উহা এঞ্জাইনা পেক্টরিসের সমতুল্য।

উপরোক্ত তিনটী রোগীর রোগের কারণ প্রায় একইরূপ। প্রথমটীর অতিরিক্ত চা পান অভ্যাস ছিল। কোনটীতে প্রথম অবস্থায় মর্ মর্ শব্দ ছিল না, প্রত্যেকটিতে হৃদপিণ্ডে ও শোণিতবহা প্রণালীর অতিরিক্ত প্রসারণ বা চাপের (Strain) লক্ষণ ছিল।

বহুকালব্যাপী ও অত্যন্ত পেশীক্রিয়া বশতঃ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য উৎপন্ন করিয়াছিল এবং পেশীকুঞ্চন বশতঃ সীমান্ত প্রদেশের ধমনী ও কৈশিকার প্রতিবন্ধক হইয়াছিল।

যদি হৃদপিণ্ডের পেশীর সম্যক পুষ্টি না হয় এবং এ্নিমিয়া বশতঃ দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে ভেন্ট্রিকেলের প্রাচীর প্রসারিত হয় এবং প্যালপিটেসন ও স্পর্শাতিশয্য সহ বেদনা উৎপন্ন হইতে পারে। ক্লান্তি ও পুষ্টির অভাবই প্রধান কারণ।

পক্ষান্তরে যদি হৃদপিণ্ডের পেশীর অবস্থা ভাল থাকে এবং উহার কুঞ্চন বলশালী ও স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এয়োর্টার মূলদেশে শোণিত প্রবাহের ভার পড়ে। এয়োর্টা দুই প্রকারে প্রসারিত হয়। একদিকে হৃদপিণ্ডের সজোরে চালিত শোণিত স্রোত, অপর দিকে ধমনী ও কৈশিক সকলের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ চাপ। এইরূপ স্থলে সহজেই এয়োটার প্রাচীরের স্নায়ু গুচ্ছ আক্রান্ত হয় অথবা প্রাচীরের কোন স্থান প্রসারিত হইয়া এনুরিজম হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

কালা-জ্বর—Kala-Azar.

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস—এম, বি, এফ, আর, সি, এস, (লণ্ডন)

—— •:•:• ——

আজকাল অনেক ক্ষেত্রেই "কালাজ্বর' এবং ম্যালেরিয়াক্রান্ত পুরাতন জ্বর (প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত) লইয়া এক মহা সমস্যা উপস্থিত হইয়াছে। অনেক সময়ে বিবর্দ্ধিত প্লীহাযুক্ত পুরাতন জ্বরকে কালাজ্বর—এবং কালাজ্বরকে পুরাতন জ্বর বলিয়া ভ্রম হয়। বিশেষতঃ প্লীহা যকৃৎ বিবর্দ্ধিত পুরাতন ম্যালেরিয়ার সহিত কালাজ্বরের এত সৌসাদৃশ্য বর্ত্তমান যে, অনেক ক্ষেত্রেই চিকিৎসকগণ রোগনির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ সমস্যায় পতিত হন। এরূপ স্থলে 'ল্যাবোরেটরীর" সাহায্য লইয়া রক্ত পরীক্ষা ছাড়া অন্য উপায় নাই। কিন্তু মফঃস্বলে ল্যাবো-রেটরীর সম্পূর্ণ অভাব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অথচ এই রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত সুচিকিৎসা হওয়াও কঠিন। কেননা অনেকেই বোধ হয় জানেন—ডাঃ রজার্সের কালাজ্বর চিকিৎসার এক-মাত্র ইন্‌জেক্‌শন "এন্টিমোনি", ম্যালেরিয়ায় প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় না—আবার কালাজ্বরে কুইনাইনে কোনই উপকার পাওয়া যায় না। এইরূপ জটিল সমস্যায় রোগ নির্ণয় করিবার জন্য রক্ত পরীক্ষা ছাড়া অন্য উপায় নাই বলিলেও হয়। যদিও আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসা মতে "কালাজ্বর" নির্ণয় সম্বন্ধে কৃত নিশ্চয়তার জন্য রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ হইতে রক্ত লইয়া বিশদ ভাবে পরীক্ষা করতঃ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ বিবেচিত হইয়াছে, (কেননা কোনও কোনও ক্ষেত্রে সাধারণ রক্ত পরীক্ষায় সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় নাই) তথাপি আমার মনে হয়, পল্লীচিকিৎসকগণ এবং যাঁহাদের লেবোরেটরীর

সাহায্য পাওয়া একেবারে অসম্ভব, তাঁহারা যদি নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া যত্ন সহকারে রক্ত পরীক্ষার প্রয়াস পান, তাহা হইলে বোধ হয় কালাজ্বর নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ বেগ পাইতে হয় না। এই রক্ত পরীক্ষা প্রণালীকে ডাঃ নেপিয়ারের এ্যালডিহাইড্ টেষ্ট' বলে।

রক্ত গ্রহণ-প্রণালী।—প্রথমতঃ রোগীর বাহুমূলস্থ যে কোনও একটী ভেইন (শিরা) হইতে ২০ ফোঁটা (২ সি, সি, আন্দাজ) রক্ত, একটী পরিষ্কৃত টেষ্ট টীউবে গ্রহণ করিতে হইবে। নিম্নলিখিত উপায়ে রক্ত গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। যথা—রোগীর বাহুমূলের কিঞ্চিৎ উপরে ১টী রবার টিউব্ অথবা রুমাল দ্বারা বাঁধিয়া দিন। ইহাতে কয়েক মিনিট পরেই শিরাগুলি (ভেন) বেশ স্পষ্ট দেখিতে পাইবেন। এক্ষণে এ্যাবসোলিউট্ এ্যাল্কোহল বা ইথার কিম্বা টীং আয়োডিন দ্বারা স্থানটী ভাল করিয়া পরিষ্কার করুন। তৎপর ১টী অল-গ্লাস্ ২ সি, সি, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ রেক্টীফায়েড স্প্রীট্ দিয়া ভাল করিয়া ধুইয়া কোনও একটী স্পষ্ট শিরার মধ্যে উহার নিডল আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইয়া দিন। এইবার বাহুমূলের পূর্ব্বোক্ত বন্ধন খুলিয়া দিয়া আস্তে আস্তে সিরিঞ্জের পিষ্টন্টী টানিতে থাকুন। প্রায় দুই সি, সি, রক্ত সিরিঞ্জে আসিলেই তাড়াতাড়ি সিরিঞ্জটী বাহির করিয়া লইয়া সিরিঞ্জ হইতে নিড্ল্টী খুলিয়া, একটী "ষ্টেরিলাইজ" করা টেষ্ট টিউবে, ঐ রক্ত ঢালিয়া দিন এবং এক টুক্রা পরিষ্কার তুলা আগুণে একটু তাতাইয়া লইয়া টেষ্ট টিউবের মুখ ভাল করিয়া বন্ধ করিয়া দিন। টেষ্ট টীউব "ষ্টেরিলাইজ্ড্" করিতে হইলে একটী ভাল টেষ্ট টিউব পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া জলসহ একটী পাত্রে ২০।২৫ মিনিট্ ফুটাইলেই বেশ উত্তম "ষ্টেরিলাইজ্ড্" হইবে। অনেক সময়ে উত্তমরূপে এ্যাব্সোলিউট্ এ্যালকোহলে ধুইয়া লইলেও চলিতে পারে।

এইখানে আরও বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, সিরিঞ্জ হইতে টেষ্ট টীউবে রক্ত খুব তাড়াতাড়ি ঢালিয়া না লইয়া, নিড্লের মধ্য দিয়া আস্তে আস্তে ঢালিয়া লইলে রক্ত জমিয়া নিড্ল্ ও সিরিঞ্জ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। কাজেই খুব তাড়াতাড়ি রক্তটুকু টেষ্ট টীউবে ঢালিয়া লইয়া, গরম জল ও লবণ মিশ্রিত সলিউসনে সিরিঞ্জটী উত্তমরূপে পরিষ্কার করা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ।

এক্ষণে টেষ্ট টীউবস্থিত রক্তটুকুকে জমিতে দিন। রক্ত চাপ বাঁধিয়া গেলে দেখিতে পাইবেন যে, রক্তের উপরে এক প্রকার জলীয় পদার্থ পৃথকভাবে রহিয়াছে। উহাই রক্তের সিরাম। উহা হইতে ১ বা ২ ফোঁটা ঐ সিরাম (রক্তের চাপ নহে) আস্তে আস্তে অতি সন্তর্পণে একখানি রেক্টীফাইড্ স্পিরিটে ধৌত করা শুষ্ক গ্লাস্ শ্লাইডের উপর রাখিয়া, গ্লাস শ্লাইড্ খানিকে একখানি পরিষ্কার ট্রের উপর আড় ভাবে (Invert) রাখুন। এক্ষণে ২।৪ ফোঁটা ফরমালিন্ (Formaline) উক্ত শ্লাইডের উপর ধারে ধারে ফোঁটা করিয়া দিন। যদি উক্ত শ্লাইডের সিরাম ফরমালিন্ সহযোগে ৫।৬ মিনিট্ মধ্যেই দুগ্ধাভ (শ্বেতাভ) রঙ্গে পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী নিশ্চয়ই 'কালা জ্বরে' আক্রান্ত।

এই রক্ত পরীক্ষায় নিম্নলিখিত জিনিস কয়েকটী সর্ব্বদাই চিকিৎসকের ব্যাগে থাকা বিশেষ প্রয়োজন। যথা;—

(১) ১টী ২ সি, সি, অলগ্লাস হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ।

(২) ১টী ছোট টেষ্ট্ টীউব্।
(৩) ২ খানি গ্লাস্ শ্লাইড্।
(৪) ১ খানি "এনামেল্ড্ ট্রে"।
(৫) ১টী ছোট স্পিরিট্ ল্যাম্প।
(৬) খানিকটা পরিষ্কার তুলা।
(৭) ১ আউন্স ফরমালিন্।
(৮) ১ আউন্স এ্যাবসোলিউট্ এ্যাল্‌কোহল।
(৯) ১ আউন্স ৯০% রেক্‌টীফাইড্ স্পিরিট্।
(১০) ১ আউন্স টীং আইওডিন্।
(১১) ১ গজ রবার টীউব।
(১২) ১ টী দিয়াশলাই।

এক্ষণে রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বর বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে রোগীকে সোডিয়াম্ এন্টিমনি টারট্রেট ইন এল্‌বোলিন্ (Sodium antimony tart in albolene) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্‌সন করিলে রোগী খুব সত্বর আরোগ্য লাভ করিবে। এই এন্টিমোনিয়মই কালাজ্বরের একমাত্র ঔষধ বলিয়া আধুনা চিকিৎসা জগতে স্বীকৃত হইয়াছে এবং এই ঔষধ আবিষ্কারের পর প্রায় শতকরা ৯৩—৯৫ জন রোগী মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাইতেছে।

আজকাল ভারতের প্রত্যেক নগরে, এমন কি পল্লীতে পল্লীতে এই ভীষণ রোগের বীজ ছড়াইয়া পড়িয়াছে; এতাবৎকাল ইহার ইন্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হইতেছিল বলিয়া বহু পল্লী চিকিৎসক—এমন কি, অনেক সহরের নব্য চিকিৎসকও এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে সাহস পাইতেন না। অথচ এন্টিমোনির সলিউসন—যাহা এতাবৎকাল ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন জন্য প্রচলিত হইয়া আসিতেছিল, তাহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্‌সন করিলে অত্যন্ত স্থানিক বেদনা, স্ফীতি, স্ফোটক, হঠাৎ অধীম উত্তাপ বৃদ্ধি ইত্যাদি অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায়। সম্প্রতি এলবোলেন সংযুক্ত সোডি এন্টিমনি টার্ট সলিউসন আবিষ্কৃত হওয়ায় চিকিৎসকগণের এক মহা অসুবিধা দূর হইয়াছে। আমার মনে হয়, কালাজ্বরে ইন্ট্রাভেনাস অপেক্ষা এন্টিমনির ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্‌সনই শ্রেষ্ঠতর।

অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে এন্টিমোনির ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্‌সন দিবার পরেই ব্রণকাইটিস উদরাময়, আমাশয় প্রভৃতি উপসর্গ সমূহে উপস্থিত হইয়া রোগীকে বিপর্য্যস্ত করে। বিশেষতঃ ছোট ছোট ছেলেদের ইন্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন দেওয়া সমূহ বিপদ ও অসুবিধাজনক। আরও অতি পুরাতন ও জটিল কালাজ্বর রোগীর হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা অবস্থায় ইন্ট্রা-ভেনাস ইঞ্জেকসন শুভ ফলদায়ক নহে। কাজেই এরূপ স্থলে এন্টিমনির ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন শ্রেষ্ঠতর। এতদর্থে—এল্‌বোলিন্ সংযুক্ত "সোডিয়াম্ এন্টিমোনি টার্ট্রেটের ২% পার্সেণ্ট সলিউসন্ (যাহা এম্পুলস্ মধ্যে বিক্রয় হয়) ব্যবহারই নিরাপদ।

মাত্রা—পূর্ণবয়স্কদিগের জন্য ½ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত। প্রায়ই ১২—১৪টীর বেশী ইন্‌জেকসন আবশ্যক হয় না। কোনও কোনও স্থলে ৬,৭টী ইন্‌জেকসনেও আরাম পীড়া হইয়াছে।

১ বৎসরের ন্যুন বয়স্ক শিশুদের পক্ষে ⅙ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ১ সি, সি, পর্য্যন্ত (৫ হইতে ১৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত)। সোডি এন্টিমণি টার্টইন এন্‌বোলেন উইথ ক্রিয়োক্যাম্ফর অধিকতর উপকারী বলিয়া অনেকে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

ইঞ্জেক্‌সনের স্থান:—ডেল্‌টয়েড্‌ অথবা "গ্লুটীয়াল্‌" মাংসপেশী। গ্লুটীয়াল্‌" (পশ্চাৎদিকের)। মাংসপেশীই উত্তম ও শ্রেষ্ঠ স্থান।

সাধারণতঃ সপ্তাহে দুইটী ইঞ্জেকসন দেওয়া আবশ্যক। বিশেষ অসুবিধা বা যন্ত্রণায় সপ্তাহে একবার ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। স্থানিক যন্ত্রণা ও ইন্‌ফ্লামেশনের জন্য বোরিক কম্প্রেস্‌ বা লবণের সেঁক উত্তম।

১৯২০ সালের অক্টোবর মাসের—"কলিকাতা মেডিক্যাল জার্ণালে" একটী প্রবন্ধে প্রকাশিত হইয়াছিল যে, উক্ত প্রণালী অবলম্বনে অনেক রোগী বেশ কৃতকার্য্যতার সহিত অত্যল্প সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়া পূর্ব্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছে এবং রোগীর মৃত্যুসংখ্যা গড়ে শতকরা ৮।১০ জন হইয়াছিল।

রোগ আরোগ্যের লক্ষণ সমূহ:—নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী দ্বারা রোগী কালাজ্বর হইতে আরোগ্যলাভ করিয়াছে কিনা, তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়।

(১) ডাঃ নেপিয়ারের এ্যাল্‌ডিহাইড্‌ টেষ্ট অবলম্বনে রক্ত পরীক্ষায়—ফরমালীন সহযোগে রক্ত চাপ বাঁধে না বা শ্বেতাভ বর্ণ ধারণ করে না।

(২) বিশদভাবে রক্ত পরীক্ষায় লাল রক্তকণিকার এবং হিমোগ্লোবিনের বৃদ্ধি।

(৩) প্লীহা হইতে রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে "লিস্‌ম্যান ডনোভান্‌ বডি" পাওয়া যায় না।

(৪) প্লীহা কষ্টাল আর্চ্চের নিম্নেও অনুভূত হয় না।

(৫) দৈহিক ওজনের বৃদ্ধি।

(৬) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(৭) স্বাস্থ্যোন্নতি।

(৮) শরীরের ঘোর কৃষ্ণবর্ণতা দূরীভূত।

(৮) স্ফূর্ত্তী ও দৈহিক শক্তির বৃদ্ধি।

কালাজ্বরের কয়েকটী বিশেষ লক্ষণঃ—

(ক) প্লীহা ও যকৃতের অত্যন্ত বিবৃদ্ধি—অনেক সময়ে কষ্টাল মার্জ্জিনের ৫ইঞ্চি নীচে পর্য্যন্ত ইহা বর্দ্ধিত হয়।

(খ) সামান্য স্পর্শনে প্লীহায় অত্যন্ত বেদনা অনুভব।

(গ) রোগী অতি দ্রুত শীর্ণ ও রক্তহীন হয়।

(ঘ) রোগী সত্বর কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে।

(ঙ) উত্তাপ ৯৮° হইতে ১০২° ডিগ্রীর মধ্যেই থাকে।

(চ) নাসিকা ও দাঁতের গোড়া হইতে রক্তপাত।

(ছ) পদদ্বয় এবং ও কখনও কখনও মুখ ফোলে।

(জ) শেষ অবস্থায় অত্যন্ত শীর্ণতা, উদরী, উদরাময়, আমাশয় এবং নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়া জন্মে। এই পীড়ায় রোগী বর্ষাবধি ভুগিতে পারে।

মন্তব্য।—"সোডিয়াম্ এন্টিমণি টারট্রেট সলিউসন উইথ্ ইউরিথেন" এর ১% পার্সেণ্ট দ্রব, ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনের পক্ষেও বিশেষ উপযোগী এবং যন্ত্রণাবিহীন ও নিরাপদ। কালাজ্বরে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে উপকার কিছুই হয় না বরং অপকারই হয়। সুতরাং কুইনাইন্ সর্ব্বতোভাবে পরিহার্য্য।

সূত্র ক্রমির চিকিৎসায়—বিসমথ কার্ব্ব।

Treatment of Thread worm by carbonate of Bismuth

By Dr. M. Leopoer M. B. M. R. C. S.

অন্ত্র হইতে সূত্র ক্রমি সম্পূর্ণ ভাবে বহিষ্করণ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সরলান্ত্রে ঔষধ প্রয়োগ (Rectal medication) এমন কি, সালফিউরাস ওয়াটার প্রয়োগ করিলেও ইহাদিগকে সম্পূর্ণ রূপে দূরীকৃত বা বিনষ্ট করা যাইতে পারে না। এই জাতীয় ক্রমিগুলি ক্ষুদ্র অন্ত্রের শেষ ভাগে জন্ম গ্রহণ বা পরিপুষ্ট হইলেও, উহারা অধিকাংশ সময়েই বৃহদন্ত্রেই অবস্থান করিয়া থাকে। এই কারণেই সরলান্ত্রে পিচকারী সাহায্যে ঔষধ প্রযুক্ত হইলে উহা উহাদের আবাস স্থানে পৌছাইতে পারে না, সুতরাং ঔষধও কার্য্যকরী হয় না।

স্যাণ্টোনাইন, থাইমল, ক্যালোমেল প্রভৃতি ঔষধ সূত্র ক্রমি চিকিৎসায় ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইলেও, দুর্ভাগ্যক্রমে এই সকল ঔষধ ব্যবহারে অনেক সময়—বিশেষতঃ শিশু দিগের অনিষ্টজনক ফলোৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ক্যালোমেল ব্যবহারে খুব সামান্যই উপকার হইয়া থাকে। সুতরাং আশানুরূপ ফলপ্রদ অথচ বিষক্রিয়াবিহীন, এরূপ ক্রমি-নাশক ঔষধের অভাব সকলেই অনুভব করিয়া থাকেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ঘটনা-ক্রমে এইরূপ একটী ক্রমিনাশক ঔষধের বিষয় পরিজ্ঞাত হইয়াছে।

২টী রোগীর পাকস্থলীর ক্ষত চিকিৎসায় (Gastric ulcer) কার্ব্বনেট অব বিসমথ দিই। অতঃপর আমি দেখিয়া আশ্চর্য্য হই যে, কয়েক মাস ইহা ব্যবহারে কেবল যে,

তাহাদের পাকস্থলীর ক্ষত আরোগ্য হইয়াছে, তাহা নহে, বহুদিন হইতে উহারা যে সূত্র কৃমিরোগে ভুগিতেছিলেন এবং বহু চিকিৎসায়ও যাহার হস্ত হইতে তাহারা মুক্ত হইতে পারিয়াছিলেন না, বর্ত্তমানে কার্ব্বনেট অব বিসমর্থ সেবন করায়, তাহারা সেই সূত্র কৃমি রোগ হইতেও মুক্তিলাভ করিয়াছেন।

এই ঘটনার পর হইতে আমি শিশু ও বয়স্কদিগের সূত্র কৃমির চিকিৎসায় কার্ব্বনেট অব বিসমথ ব্যবস্থা করিয়া আশানুরূপ উপকার লাভে সমর্থ হইয়াছি। অধিকাংশ স্থলেই ৩।৫ দিনেই উপকার প্রত্যক্ষ হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ২।৩ বার চিকিৎসা করিবারও প্রয়োজন হইয়া থাকে।

মাত্রা।—বয়স্কদিগকে প্রত্যহ ১০ গ্রাম (১৫½ গ্রেণে ১ গ্রাম হয়), ৭ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ৪ গ্রাম, এবং ৭ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদিগকে ২—৩ গ্রাম। ২।৩ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া প্রত্যহ ব্যবস্থেয়।

এক বারের চিকিৎসায় সফলকাম না হইলে, পুনঃ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(Madical Review—Septembgr 1920.)

চক্ষু চিকিৎসায় সাধারণ ভ্রম

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র চৌধরী S. A. S.

তাঁতিবন্দ হস্পিট্যাল।

—:*:—

চক্ষু মধ্যে অতি সূক্ষ্ম কোন বাহিরের বস্তু প্রবিষ্ট হইলে, তাহার ফলে সম্মুখ কপালে যে, প্রবল স্নায়বীয় বেদনা হইতে পারে, অনেক সময় আমরা তাহা ভুলিয়া যাই। একজন লোকের এক মাসেরও অধিক কাল সম্মুখ কপালে স্নায়বীয় বেদনা হইয়াছিল। ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু কোন উপকার হইতেছে না। তারপর রোগী অন্য ডাক্তারের নিকট গেলে, তাঁহার সন্দেহ হইল, তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন, কিন্তু রোগী কিছুই বলিতে পারিল না। কারণ, কোন ঘটনা তাহার মনে নাই, অথবা এত সামান্য বাহিরের পদার্থ কর্ণিকার উপর পতিত হইয়াছে যে, তৎপ্রতি সে তখন বিশেষ মনোযোগ দেন নাই। চিকিৎসকের সন্দেহ হওয়ার কারণ এই যে, রোগীর যথেষ্ট অশ্রুস্রাব হইতেছিল। চক্ষু পরীক্ষা করায় কণীনিকা অপেক্ষাকৃত ছোট দেখাইতেছিল, আলোক অসহ্যতা বর্ত্তমান ছিল, আলোকে দৃষ্টি

বোধ করিত (কারণ উজ্জল আলোক এরূপ বেদনার উত্তেজক কারণ)। ইহা ব্যতিত সাধারণতঃ চক্ষু স্বাভাবিক বলিয়াই বোধ হইয়াছিল। চিকিৎসকের মনে কর্ণিয়ার কোন পীড়া—বিশেষ হারপিস কিনা, এই সন্দেহ হইয়াছিল। শেষে ভাল করিয়া ম্যাগ্নিফাইং গ্লাস (magnifying glass) দ্বারা পরীক্ষায় কর্ণিয়ার উপর অতি ক্ষুদ্র একটী বাহ্য বস্তু দেখ গিয়াছিল। তাহা দূরীকৃত করার কয়েক দিবস পরেও মধ্যে মধ্যে বেদনা হইত। শেষে উক্ত বেদনা ভাল হইয়াছিল। এরূপ ঘটনা প্রায়ই দেখা যায়।

উপরের আইলিডের (Eye lid) অভ্যন্তরে কঞ্জাঙ্কটাইভার মধ্যে বাহিরের বস্তু আবদ্ধ থাকা অতি বিরল ঘটনা। কিন্তু মধ্যে মধ্যে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহা ঠিক করাও কঠিন। কারণ, উহার অভ্যন্তর ভাল করিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। বাঁকা প্রোব, স্প্যাচুলা বা ঐরূপ কোন যন্ত্র দ্বারা উক্ত আইলিড্ (Eye lid) উল্টাইয়া লইয়া তাহার প্রত্যেক অংশ ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে, তবেই এইরূপ অতি ছোট আগন্তুক পদার্থ অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষের ভোমার অভ্যন্তর বক্র হইয়াও কঞ্জাঙ্কটাইভার (Conjunctive) উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। গরীব লোক ও যাহারা পাথর, ইট বা ঐরূপ কোন পদার্থ চূর্ণ করার কার্য্য করে, তাহাদের কখন কখনও উক্ত পদার্থের অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করে। কিন্তু উহা অতি সামান্য বিধায় তৎকালে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু কিছু পরে চক্ষু হইতে জল পড়িতে আরম্ভ করে, বেদনা হয় এবং সামান্য একটু লাল হয়। বিশেষ ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, কর্ণিয়ায় একটু ক্ষত হইয়াছে বা উক্ত পদার্থের ক্ষুদ্র অংশ দ্বারা আঁচড় লাগিয়াছে বা কাটিয়া গিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় প্রথম কোন চিকিৎসা হয় না। পরে কর্ণিয়ার (Cornia) ক্ষত স্পষ্ট হইলে তখন সকল অবস্থা ভাল করিয়া বুঝা যায়। প্রথমে ভ্রম হওয়ার জন্যই এইরূপ হয়। বিশেষতঃ এইরূপ শ্রেণীর লোক অতি গরীব, রক্তহীন ও পোষণহীন, সুতরাং প্রথম অবস্থায় ভাল চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে পারে না। চিকিৎসকের নিকটও এই সামান্য আঘাতের প্রথমে বিশেষ কোনই চিকিৎসা হয় না। সাধারণ একটু বোরিক লোশন এবং বেদনা নিবারণ জন্য তৎসঙ্গে একটু কোকেইন দেওয়া হয় এবং মনে করা হয় যে, ইহাতেই এই সামান্য ক্ষত আরোগ্য হইয়া যাইবে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় না এবং এই জন্য অনেক গরীব লোকের চক্ষু এককালীন নষ্ট হইয়া যায়। উক্ত সামান্য ক্ষতে পচনোৎপাদক রোগ জীবাণু সংক্রমিত হওয়ায় প্রদাহ উপস্থিত হয়, সেজন্য চক্ষু নষ্ট হয়। তজ্জন্য ঐ সামান্য ক্ষতেরও বিশেষ যত্নের সহিত চিকিৎসা করিতে হয়। এই সামান্য ক্ষতযুক্ত চক্ষের মধ্যে সংক্রমণ দোষ দেখা দিলে, প্রথমে কর্ণিয়া সামান্য অস্বচ্ছ এবং ঐস্থানে বিস্তর শ্বেত কণিকার সমাগম হয়। ইহারা আগন্তুক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করিতে চেষ্টা করে, তাহার ফলে শোণিত কণা এবং রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হয়। এই সমস্ত যে স্থানে সঞ্চিত হয়, সেই স্থানে অতি ছোট একটী স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। কর্ণিয়ার এই স্থান দেখিতে ঈষৎ পীতাভ দৃষ্ট হয়। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন অতি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পরে যে

কেবল কর্ণিয়ার উপরেই যে, একটী অতি ক্ষুদ্র ক্ষত হয়, তাহা নহে; পরন্ত ক্রমে ক্রমে তাহা গভীর স্তরাভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকে। ক্ষত এইরূপে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকিলে, সম্মুখ প্রকোষ্ঠে পূঁজ হয়। ইহাই শেষে হাইপোপিয়ানে (Hypopian) পরিণত হয়। প্রবল রোগজীবাণু এই স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে। সেই জন্য কর্ণিয়ার সামান্য ক্ষতের চিকিৎসায় প্রথমেই এট্রোপিন, কোকেইন এবং বোরিক লোশন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফলে আইরাইটিস উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই কনীনিকা প্রসারিত হয়। কোকেইন বেদনা নিবারণ করে এবং বোরিক এসিড উৎকৃষ্ট অনুত্তেজক পচন নিবারক। অয়েন্টমেন্ট হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসহ চক্ষু পরিষ্কার রাখা, শান্ত সুস্থির রাখা এবং পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে সামান্য একটু হাইপোপিয়ান (Hypopian) হইলেও তাহা আরাম হইতে দেখা যায়। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে ক্ষতে Cautarise করা আবশ্যক। তাহার বিলম্ব করা উচিৎ নয়। পূয়ঃ বদ্ধ থাকিলে তাহা কর্ত্তন করিয়া ২% বোরিক লোসন দ্বারা ধৌত করা উচিৎ। চক্ষের সামান্য আঘাত জনিত ক্ষত উপেক্ষা করা ভ্রম প্রমাদ।

প্রবল আইরাইটীস উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা তৎপরতার সহিত হয় সত্য, কিন্তু মৃদু প্রকৃতির পীড়ার চিকিৎসায় তত মনোযোগ প্রদান করা হয় না। কারণ, এই পীড়ার গুরুত্ব প্রথমে উপলব্ধি হয় না। ইহাতে চক্ষু তেমন লাল হয় না, তত বেদনাও থাকে না— সামান্য একটু দৃষ্টির বিঘ্ন হয় মাত্র। এই অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, আইরিসে আলোকের প্রতিক্রিয়া নাই, থাকিলেও তাহা অতি সামান্য। এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস অসমান ভাবে প্রসারিত হয়, অথবা প্রসারিত হয় না। কিন্তু রোগী যদি পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীনে আসে, তাহা হইলে কনীনিকা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলেও সামান্য ভাবে প্রসারিত হয়। অফথ্যালমস্কোপ (Olthalmoscope) যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অভ্যন্তর অপরিস্কার দেখায়। কর্ণিয়ার স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র দাগ (Keratitis punchata) লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে ক্রমাগত কয়েক মাস চিকিৎসা না করিলে উপকার হয় না। এইরূপ পীড়ার প্রথম হইতেই এট্রোপিন লোসন, স্যালিসিলেট, পটাস আয়োডাইড ইত্যাদির দ্বারায় চিকিৎসা করা আবশ্যক। আইরাইটীসের লক্ষণ অদৃশ্য হওয়া মাত্র চিকিৎসা বন্ধ করা উচিৎ নয়, আরো কত দিবস চিকিৎসা করা আবশ্যক। কারণ, গঠন তত্ত্ব অনুসারে Iris পৃথক হইলেও তাহা Ciliary body ও choroid সহিত সংলিপ্ত অতএব প্রদাহও পশ্চাৎ অভিমুখে পরিচালিত হইয়া choroiditis উৎপন্ন হয়। সেজন্য সহসা Atropin বন্ধ করা উচিৎ নয়।

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

—:*:—

নভ আর্সেনোবিলন—Novarsenobillon. *

BY. Dr. RASH MOHON BOSE.

1st. Class Senior grad Sub Assistant Surgeon

Voluntary Veneral Hospital

Alipore (Calcutta)

—o—

আলিপুরের ভলান্টারী ভিনিরিয়াল হাসপাতালে উপদংশ ও অন্যান্য পীড়ার চিকিৎসায় গত ২৪ মাসের মধ্যে ১০৮৯ জন রোগীকে নভ আর্সিনোবিলন প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহার ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন এবং তৎসহ স্যাল এলম ব্রথের) Sal alem-broth) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই চিকিৎসার ফল সর্ব্বত্রই সন্তোষ জনক হইতে দেখা গিয়াছে। অত্র হাসপাতালে ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে যেরূপ লক্ষ্য রাখা হইয়াছিল, ইহার বিষক্রিয়া ও তজ্জনিত লক্ষণ ও উপসর্গাদির প্রতিও সেইরূপ বিশেষ দৃষ্টি রাখা হইয়াছিল। ইহার ফলে এতদসম্বন্ধে আমরা যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, অদ্য তাহাই পাঠক বর্গের গোচরীভূত করিব।

নভ আর্সেনোবিলনের বিষক্রিয়ার ফল।

(Toxic effect of N. A. B)

১। **ইঞ্জেকসন কালে বা ইঞ্জেকসনের পর মুহূর্ত্তে।**—নভআর্সিনোবিলন ইঞ্জেকসন কালীন বা ইঞ্জেকসনের পর মূহূর্ত্তে কোন কোন স্থানে নিম্নলিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। যথা,—

(ক) **ভ্যাসোমোটর স্নায়ু সম্বন্ধীয় লক্ষণ**,—যথা, নাড়ী দ্রুত, চক্ষু তারকা বিস্তৃত, মুখ ও গলার মধ্যে সংকোচন অনুভব এবং চর্ম্মে আমবাতের ন্যায় র‍্যাস (Uerticarial Rash) উৎপাদন।

---

* From I. M. Journal, by Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.

(খ) মূর্চ্ছা (Syncope)

(গ) মুখের মধ্যে এক প্রকার বিশেষ আস্বাদ অনুভব।

২। ইঞ্জেক্‌সনের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে।—ইঞ্জেক্‌সনের কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোন কোন স্থানে নিম্নলিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। যথা,—

(ক) উদরাময়, বমন, পদদ্বয়ে খেচুনি (Cramp)

(খ) চর্ম্মে আমবাত বা হারপিস (Urticaria or, Harpes)

(গ) শীত ও কম্পসহ বিসম জ্বর।

৩। এক বা একাধিক ইঞ্জেকসনের পর ২।১ দিন হইতে এক মাসের মধ্যে।—এক বা একাধিক ইঞ্জেকসনের পর ২।১ দিন হইতে প্রায় এক মাসের মধ্যে কোন কোন স্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। যথা ;—

(ক) প্রস্রাবে অণ্ডলালের (Albumin) আধিক্য।

(খ) মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ (Stomatitis)

(গ) দীর্ঘকালস্থায়ী মাথাধরা, অবসন্নতা, অরুচি, সকল কার্য্যে অনিচ্ছা, দৈহিক ওজন হ্রাস।

(ঘ) চুলকানী, ডার্মেটোসিস, আমবাত, (Dermatosis Uerticaria), এরিথিমা (Erythema)

(ঙ) জণ্ডিস্ বা পাণ্ডুরোগ (Joundice)

(চ) মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া, যথা—মানসিক বৈলক্ষণ্য, মৃগীজনিত আক্ষেপ, অজ্ঞানতা এবং কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের ক্রিয়া বিপর্য্যয় হেতু মৃত্যু।

নভআর্সেনোবিলনের এই ত্বরিত ও বিলম্বিত লক্ষণ ও কঠিন উপসর্গ সমূহ ইঞ্জেকসনের পর ২৪ ঘণ্টা হইতে ১২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

অত্র হস্পিটালে নভ আর্সেনোবিলন দ্বারা চিকিৎসিত ৪১৫টী রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র ৩টী রোগীর পরিপাক যন্ত্রাদির বৈলক্ষণ্য সহ এক্সফোলিয়াটিভ ডারমেটাইটিস (Exfoliative dermetitis—চাকা চাকা দাগ বিশিষ্ট চর্ম্মের এক প্রকার প্রদাহ) এবং একটী রোগীর মস্তিষ্কের লক্ষণ কঠিনরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। কোন রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই। মস্তিষ্কের উপসর্গ সমন্বিত একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে বিবৃত হইল।

রোগীর নাম—দাসী। স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। পেশা [illegible]। [illegible] কাল হইতে এই রোগিণী উপদংশ এবং [illegible] দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। [illegible] অব্দের ১১ই ফেব্রুয়ারি তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইবার পর দেখা গেল যে, রোগিণী হার্ড স্যাঙ্কারে আক্রান্ত এবং গণোরিয়ারও স্রাব বর্ত্তমান রহিয়াছে (hard Sore and Gonorrheal discharge)। লোবিয়ার উপর উপদংশজ ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে এবং জরায়ুর মুখ হইতে পুঁযবৎ স্রাব নিসৃত হইত। রোগিণী অত্যন্ত রক্তহীন এবং উহার শরীরের অধিকাংশ গ্রন্থি সমূহের প্রদাহ বিদ্যমান ছিল। ওয়াসারম্যান রিয়াকসনে (Wassarman reaction) ১০/১০ পজিটীভ। হৃদপিণ্ড, ফুসফুস, মূত্রগ্রন্থি ও প্লীহা যকৃতের কোন বিকৃতি দৃষ্ট হয় নাই।

চিকিৎসা।—১১ই মার্চ্চ হইতে ১৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত এই রোগিণীকে আভ্যন্তরিক পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। অতঃপর ১৫ই মার্চ্চ তারিখে বেলা ১০টার সময় নভ আর্সিনোবিলন ·৪৫ মাত্রায় ইণ্ট্রাভেসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই দিন সন্ধ্যা কালে উত্তাপ ৯৯·৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া উহা প্রায় ৩ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। অতঃপর কয়েক দিনের মধ্যেই রোগিণীর বেশ উন্নতি হইতে দেখা গেল।

২৩শে মার্চ্চ।—প্রথম ইঞ্জেকসনের ৮দিন পরে অদ্য রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার উপদংশের ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিয়াছে, গ্রন্থির প্রদাহও অনেক উপশমিত হইয়াছে। অদ্য বেলা ১০ টার সময় পুনরায় নভআর্সিনোবিলন ·৬ গ্রাম ইণ্ট্রভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এই দিন সন্ধ্যার সময় উত্তাপ ৯৯·৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইয়া উহা ২ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল।

২৩ মার্চ্চ হইতে ২৫শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত রোগিণীর অবস্থা বেশ ভালই ছিল। কিন্তু ২৫শে মার্চ্চ বেলা ১০ টার সময় অর্থাৎ দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের ৫৯ ঘণ্টার পরে রোগিণীর মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই ফিট্ ২ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। ইহার পর রোগিণীর সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ বার, শ্বাসপ্রশ্বাস ২০, উত্তাপ ১০২·৫ ডিগ্রী, অসাড়ে মলমূত্র নির্গমন, আলোক সম্পাতে চক্ষুতারা প্রসারিত, জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গেল।

ইতিপূর্ব্বে রোগিণীর এতাদৃশ ফিট হইবার কোন ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। হৃদপিণ্ড, ফুসফুস প্রভৃতি কোন যান্ত্রিক বৈলক্ষণ্যও দৃষ্ট হয় নাই। তবে হস্তপদাদির সামান্য অসাড় ও কাঠিন্যভাব বর্ত্তমান ছিল। ঘাড়ের মাংস পেশীসমূহের আড়ষ্ট বা কাঠিন্য কিংবা মস্তকের বক্রভাব ইত্যাদি বর্ত্তমান ছিল না।

২৬শে মার্চ্চ।—অদ্য বেলা ৭টার সময় অর্থাৎ ফিট হইবার ১০ ঘণ্টা পরে রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হইয়াছে এবং উদর সামান্য আয়ানযুক্ত।

২৭শে মার্চ্চ।—অদ্য বেলা ৭টার সময় অর্থাৎ ফিট হওয়ার ৩৪ ঘণ্টা পরে পরীক্ষা করা হয়। গত রাত্রিতে ৩বার ফিট হইয়াছিল। প্রত্যেক বারেই ফিট ২ মিনিট স্থায়ী হইয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল।

রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট্স পাওয়া যায় নাই এবং লাম্বার পাংচার করিয়াও উল্লেখযোগ্য কিছু দৃষ্টিগোচর হয় নাই।

২৮শে মার্চ্চ।—অদ্য বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—"উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, উভয় চক্ষু তারকা সমান ও স্বাভাবিক। রোগিণীর অজ্ঞানভাব তিরোহিত হইয়া জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে, তবে কোন প্রশ্নের প্রত্যুত্তর দানে সক্ষম ছিল না। চক্ষের গতি বিশিষ্ট প্রকার, কার্য্যে অনিচ্ছা এবং অসাড়ে মলমূত্র নির্গত হইতেছিল। আর ফিট হয় নাই।

২৯শে মার্চ্চ।—অদ্য ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। মোটের উপর অবস্থা ভালই দেখা গেল। রোগিণীর জ্ঞানসঞ্চার হইয়াছে বটে, কিন্তু বাক্যোচ্চারণে এখনও সম্পূর্ণ সক্ষম হয় নাই। হস্তপদাদির অসাড়াবস্থা তিরোহিত হইয়াছে। কিন্তু পদদ্বয় সঞ্চালিত করিতে পারে না, হস্তদ্বয় কেবলমাত্র সঞ্চালন করিতে সক্ষম হইয়াছে। এখনও অসাড়ে মল মূত্র নির্গত হইতেছে—উহার কোন উপশম হয় নাই।

৩০শে মার্চ্চ।—অদ্য বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী, সম্পূর্ণ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে। খাদ্যাদি গলাধঃকরণে কোন কষ্ট অনুভূত হয় না। পদদ্বয় এখনও গতিশীল হয় নাই, অসাড়ে মলমূত্র নির্গমন বর্ত্তমান রহিয়াছে।

৩১শে মার্চ্চ।—অদ্য বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, বাক্যোচ্চারণে সম্পূর্ণ সক্ষম। দীর্ঘ সময়ান্তরে ২।১টা কথার উত্তর দিতে পারিতেছে। পদদ্বয় গতিশীল হইয়াছে।

১লা এপ্রেল।—অদ্য বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী। রোগিণী এক্ষণে বসিতে পারিতেছে।

২রা এপ্রেল। অদ্য বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। অদ্যকার অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ভাল। রোগী হাটিতে সক্ষম হইয়াছে। উপদংশের ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে।

১৭ই এপ্রেল পর্য্যন্ত রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃই ভাল হইতেছিল। ১৮ই এপ্রেল বেলা ১০টার সময় রোগিণীকে নভআর্সিনোবিলন ·৬গ্রাম ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অদ্য এই ইঞ্জেকসন জনিত কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

১৯শে মে তারিখে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করতঃ হাসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

মন্তব্য।—আর্সেনিকের বিষক্রিয়ার ফলেই যে, বর্ত্তমান রোগিণীর এতাদৃশ ফিট উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে আর্সেনিকের এইরূপ বিলক্ষিত বিষাক্ততা খুবই বিরল। মাস্তিষ্কের রক্তের এইরূপ বিষাক্ততার (Cerebral Toxœ nia) লক্ষণের সহিত হিষ্টিরিয়া, মৃগী, মেনিঞ্জাইটিস, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ম্যালেরিয়া (যে স্থলে রোগোৎপাদক জীবাণু মস্তিষ্কের উপর বিশেষ বিষক্রিয়া প্রকাশ করে) টাইফয়েড, ইউরিমিয়া, সেরিব্রাল, সিফিলিস ইত্যাদির সহিত ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা-বিশ্লেষণ।

দূষিত বা সংক্রামকরোগে—নিউক্লিন*

Neuclin in the Treatment of pneumonia and other infectious diseases.

By. Dr. H. A. Tairbairn M. D.

Dr. Victor C. Vanghan এর বহু পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, নিউক্লিন একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট শক্তিশালী জীবাণুনাশক ঔষধ—কেশোসাইটের প্রধান অঙ্গ বিশেষ। রক্তের সিরামের (Blood serum) যে জীবাণু ধ্বংশকারক শক্তি আছে, উহাতে নিউক্লিনের বিদ্যমানতাই তাহার একমাত্র কারণ। রক্তস্থ পলিনিউক্লিয়ার কারপসলেই নিউক্লিন বিদ্যমান থাকে।

রক্তের লিউকোসাইট্‌স বৃদ্ধি করিতে নিউক্লিন অদ্বিতীয়। এতদ্‌প্রয়োগে অতি শীঘ্রই রক্তের লিউকোসাইটস্ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। লিউকোসাইট্ যথোচিতরূপে বর্দ্ধিত হইলে বহু-রোগ জীবাণুর আক্রমণ হইতে দেহ অনায়াসে রক্ষা পাইতে পারে। পক্ষান্তরে জীবাণুজ পীড়া সমূহে লিউকোসাইট্‌স উহাদের প্রতিকূলে কার্য্য না করিলে, রোগারোগ্য চেষ্টা পরাহত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, রক্তে লিউকোসাইট্‌স যথোচিতরূপে বিদ্যমান না থাকিলে, রোগ জীবাণুর আক্রমণ কখনই প্রতিহত হইতে বা জীবাণুজ পীড়ার আরোগ্য সাধিত হইতে পারে না। প্রেগের Dr. Von Mayer পরীক্ষা দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, নিউক্লিন দ্বারা লিউকোসাইট্‌সের সংখ্যা শতকরা ৭৫ ভাগেরও বেশী বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

* From the Medical Times.

অধস্ত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলে ৩ ঘণ্টার মধ্যেই লিউকোসাইট্স বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইহাদের কার্য্যকারিতা শক্তি স্থায়ী থাকে।

বহু দিন হইতে আমি হস্পিট্যালে এবং হস্পিট্যালের বাহিরে বহু সংখ্যক পচনশীল ও জীবাণুঘটিত পীড়ায়—যথা, নিউমোনিয়া, টনসিলাইটিস, পলি আর্থ্রাইটীস, এণ্ডোকার্ডাইটীস প্রভৃতিতে নিউক্লিন ব্যবহার করিয়া ইহার আশ্চর্য্য ক্রিয়া দৃষ্টে চমৎকৃত হইয়াছি। ইহা যে, প্রকৃতই একটী শক্তিশালী মহৌষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়।

ক্রিয়া (Aotion)—ইহার ক্রিয়া পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। জীব দেহে একটী স্বভাব প্রদত্ত শক্তি আছে, এই শক্তিকে দেহের "স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধকশক্তি" বলে। এই শক্তি বলেই দেহ রোগজীবাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। পীড়ায় আরোগ্যসাধনও এই শক্তির সাহায্যেই সংঘটিত হইয়া থাকে। দেহের এই যে, রোগপ্রতিরোধকশক্তি, ইহা রক্তস্থ লিউকোসাইটেই বিদ্যমান আছে। রক্তের এই লিউকোসাইটই রোগ জীবাণুর আক্রমণ হইতে দেহকে রক্ষা করে বা রোগ হইলে তাহার আরোগ্যসাধনে সহায়ীভূত হয়। দেহ পীড়াক্রান্ত হইলেই বুঝিতে হইবে যে,লিউকোসাইটস্ সমূহ,পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইবার মত অবস্থায় নাই। কারণ লিউকোসাইটস্ সমূহ উপযুক্ত সংখ্যায় এবং যথেষ্ট শক্তি সম্পন্ন অবস্থায় দেহে বিদ্যমান থাকিলে, কখনই দেহ পীড়াক্রান্ত হইতে পারে না। নিউক্লিন দ্বারা রক্তের এই লিউকোসাইটস যথোচিতরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই যাবতীয় পীড়ায়ই এতদ্দ্বারা মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। অন্যান্য চিকিৎসার সহিত নিউক্লিন ব্যবহৃত হইলে সত্বর রোগারোগ্য সাধিত হইয়া থাকে।

পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, নিউক্লিন স্বয়ং একটী শক্তিশালী জীবাণুনাশক ঔষধ। যাবতীয় জীবাণুঘটিত পীড়ায় এই জন্যই ইহা মহোপকারক।

নিউক্লিন ব্যবহারে কোন অনিষ্টজনক লক্ষণ উৎপাদিত হয় না। সংক্রামক বা জীবাণুজ ব্যাধিতে ইহার অধঃত্বাচিক প্রয়োগই উপযোগী ও অধিকতর আশুফলদায়ক হয়।

মুখ পথে সেবন করিলে পাকস্থলীর রসে ইহার ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু অন্যান্য ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রয়োগ করিয়া এতদ্দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। মুখপথে আভ্যন্তরিক সেবন করাইয়াও এতদ্দ্বারা লিউকোসাইটের সংখ্যা ও তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি বিশেষ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে এবং তদ্দ্বারা রোগারোগ্যও সত্বর সাধিত হইয়াছে।

মাত্রা।—হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনের জন্য ইহার ৫% সলিউসন ১ c. c. মাত্রায় প্রযোজ্য। সাধারণতঃ এইরূপ মাত্রায় প্রতি ৪৮ ঘণ্টান্তর এবং কঠিন পীড়ায় ২৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ বিধি। কখন কখনও ইঞ্জেকসনের পর স্থানিক উগ্রতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে; এরূপ স্থলে বরফ বা ইভাপোরেটীং লোসন স্থানিক প্রয়োগ করিলেই ঐরূপ উগ্রতা উপশমিত হয়। বলা বাহুল্য, খুব কম সংখ্যক স্থলেই এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে। মুখপথে সেবনার্থ মাত্রা ১০—২০ মিনিম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে, ৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ

২—৩বার প্রয়োগেই যথোচিত উপকার হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, মুখপথে সেবন করিতে হইলে, অন্ততঃ আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে, শূন্যোদরে সেবন করাই সর্ব্বোত্তভাবে বিধেয়। পাকস্থলীতে আহার্য্য থাকা অবস্থায় নিউক্লিন সেবিত হইলে উহা পাকরসে পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়, সুতরাং কোন ক্রিয়া পাওয়া যায় না।

নিউক্লিন দ্বারা বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, নিম্নে কতিপয় রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। পুরুষ, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। জ্বর ও শ্বাসকষ্ট অবস্থায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়।

উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, সন্ধ্যাকালে ১০৫.৬ হইত। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ বিশিষ্ট, মুখ ও ওষ্ঠদ্বয় স্ফীত, এতদ্ভিন্ন প্রলাপ বর্ত্তমান ছিল। পরীক্ষা দ্বারা রোগীকে নিউমোনিয়া আক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। ফুসফুসের দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হইয়াছিল। মোটের উপর রোগীর অবস্থা ভাল ছিল না।

ক্ষারাক্ত (Alkaline) ঔষধ সেবন সহ ৫% পার্সেণ্ট নিউক্লিন সলিউসন প্রত্যহ একবার করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। তৃতীয় দিনে উত্তাপ ১০৪.৬, ৪র্থ দিনে ১০৪, ৬ষ্ঠ দিনে ১০২, এবং ৯ম দিনে ৯৮.৪ ডিগ্রী হইতে দেখা গিয়াছিল, অন্যান্য অবস্থাও ক্রমশঃ ভাল হইতে থাকে। রোগাক্রমনের তৃতীয় দিবসে রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়, বিংশতি দিবসে সম্পূর্ণ আরোগ্য অবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিল।

২য় রোগী।—রোগী পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৩ বৎসর। রোগাক্রমণের ৬ষ্ঠ দিনে রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। ভর্ত্তি হওয়ার সময় তাহার দৈহিক উত্তাপ ১০৪.৮ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৩২ ছিল। বক্ষ পরীক্ষায় উভয় ফুসফুসের তলদেশে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার চিহ্ন পাওয়া গেল। অত্যধিকরূপে শ্লেষ্মা নির্গত হইত, রোগী যৎপরোনাস্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। এই রোগী বহু দিন হইতে রক্তোৎকাশ পীড়ায় আক্রান্ত আছে।

ক্ষারাক্ত (Alkaline) ঔষধ সেবন সহ ৫% পার্সেণ্ট নিউক্লিন সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। চিকিৎসারম্ভের তৃতীয় দিনে প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী এবং ৪র্থ দিনে উহা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। কুড়ি দিনের দিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

৩য় রোগী।—রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর। ৩ দিন হইতে ফলিকিউলার টনসিলাইটীস এবং তৎসহ জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গে আক্রান্ত হইয়া হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। এই সময় উত্তাপ ১০২.৬ ডিগ্রী, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ২৫ ছিল।

এই রোগিণীকে অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবলমাত্র ৫% পার্সেণ্ট নিউক্লিন সলিউসন ১ c. c. মাত্রায় প্রথম ও তৃতীয় দিবস হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহাতে

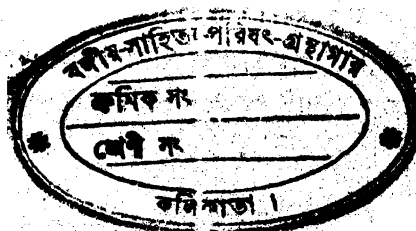
দ্বিতীয় দিনে উত্তাপ ১০০'৫ এবং তৃতীয় দিবসে উহা স্বাভাবিক ও গলার মধ্যের যাবতীয় উপসর্গই সর্ব্বাংশে উপশমিত হইয়া, রোগিণী তৃতীয় দিবসে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় হস্পিট্যাল ত্যাগ করিয়াছিল।

৪র্থ রোগী।—১ বৎসর বয়ঃক্রমবিশিষ্ট একটী মেয়ে। এক সপ্তাহ হইতে উভয় কর্ণ রন্ধ্র হইতে পূয়ঃ নিঃসৃত হইতেছিল। উভয় কর্ণের ড্রাম ছিদ্র হইয়া গিয়াছিল। এতদ্ভিন্ন এতদনন্তর উভয় কর্ণমূলস্থ গ্রন্থি বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হইয়াছিল। মেয়েটী এইরূপ উভয় কর্ণের পূয়ঃ স্রাবে ও সারভাইক্যাল গ্রন্থির প্রদাহে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল। মেয়েটীকে যে দিন হস্পিট্যালে ভর্ত্তি করাইয়া দেওয়া হয়, সেই দিন উহার দৈহিক উত্তাপ ১০০ ডিক্রী ছিল। ১১ই এপ্রেল তারিখে রোগিণী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়।

ক্ষারযুক্ত ঔষধ সেবন সহ ৫% পার্সেণ্ট নিউক্লিন সলিউসন ০'৫ সি, সি, মাত্রায় ১১ই, ১২ই, ১৩ই, ১৫ই, ১৭ই, ১৮ই, ১৯শে, ২০শে, ২১শে, ২২শে, ২৪শে, ২৬শে, ২৮শে, ২৯শে, ৩০শে এবং ১লা, ২রা ও ৩রা মে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হয়। রোগাক্রমণের তৃতীয় দিনে উত্তাপ ১০২, ৪র্থ দিনে ১০২, ৫ম দিনে প্রাতে ৯৯'৮ এবং বৈকালে ১০২'৮, ৬ষ্ঠ দিনে বৈকালে ১০৩'৬ পর্য্যন্ত হইত। কিন্তু চিকিৎসারম্ভের দ্বিতীয় দিন হইতেই অন্যান্য উপসর্গের সহিত উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ৪র্থ দিনেই স্বাভাবিক হয়। ৫ম দিনে কর্ণমূলগুলির প্রদাহ উপশমিত হইয়াছিল। ৫ই মে তারিখে মেয়েটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল ত্যাগ করে।

৫ম রোগী। রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। ১১শ দিবস ব্রঙ্কোনিউ- মোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। দৈহিক উত্তাপ এই সময় ১০৪'৫ ডিক্রী নাড়ী ১৪০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ ছিল। সর্ব্বদা ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা সহ ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ার সমুদয় লক্ষণই কঠিনাকারে বর্ত্তমান ছিল।

ক্ষারাক্ত মিশ্র সেবন সহ ৫% পার্সেণ্ট নিউক্লিন সলিউসন ১ c. c. মাত্রায় প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। চিকিৎসারম্ভের ৩য় দিবসেই রোগীর অন্যান্য উপসর্গের উপশমসহ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। ভর্ত্তি হওয়ার ১১ দিনের দিন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

উপর্যুক্ত রোগী সমূহের আরোগ্যকাল আলোচনা করিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, আনুসঙ্গিক ভাবে নিউক্লিন প্রযুক্ত হওয়াতেই এতাদৃশ কঠিন রোগীগুলি এত শীঘ্র আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে।

জলৌকা দংশন জনিত শ্লাফিং ক্ষতে—কুইনাইন।

ডাঃ শ্রীমহম্মদ মসরুফ আলী S. A. S.
ইনচার্জ্জ মেডিক্যাল অফিসার, নিউ সমনভাগ টী এষ্টেট।

অদ্য প্রায় ২৪ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী আছে। ইহার অধিকাংশ কালই চা বাগানের চিকিৎসা কার্য্যে অতিবাহিত করিয়াছি। বলা বাহুল্য, কুলীগণের চিকিৎসায়ই আমাদের প্রধান অবলম্বন এবং ইহাদের চিকিৎসা ব্যপদেশে এমন কোন বিশেষত্ব পূর্ণ বিষয় বিদিত হওয়া যায় না—যাহা নিজের বা সাধারণ চিকিৎসক সমাজের অভিজ্ঞতার্জ্জনের সহায়ীভূত হইতে পারে। আমাদের কার্য্য ক্ষেত্র প্রায় সীমাবদ্ধ, কার্য্যপদ্ধতিও প্রায় গণ্ডির বাহিরে যায় না। কিন্তু যখনই তাহা যাইয়া পড়ে, তখনই তাহা প্রকাশ করিতে মন উদ্বুদ্ধ হয়। আজ এইরূপ একটী অভিনব বিষয় পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

কিছু দিন হইতে এতদঞ্চলের বাগানে কুলীদিগের মধ্যে জলৌকা দংশন জনিত এক প্রকার ক্ষত হইতে দেখা যাইতেছে। এই ক্ষত অনতিবিলম্বেই শ্লাফিং ক্ষতে পরিণত হয়। সাধারণ ক্ষত চিকিৎসায় এই ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। এইরূপ ক্ষতের চিকিৎসায় অত্রত্য মেডিক্যাল অফিসার Dr. Cameron সাহেবের উপদেশ অনুযায়ী নানা প্রকার এণ্টি-সেপ্‌টিক ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অবশেষে কুইনাইন সাল্‌ফ দ্বারা অতি অল্পকাল মধ্যেই এবম্প্রকার ক্ষত আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। বলিতে পারি না—অন্যান্য বাগানে এইরূপ রোগী হয় কি না, হইলে তত্রত্য চিকিৎসকগণকে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে অনুরোধ করি। নিম্নে আমার চিকিৎসিত ৩টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী—রোগীর নাম মধুসূদন। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। জাতী ছত্রি, ব্যবসা চা বাগানের পানিওয়ালা। জলৌকা দংশন জনিত অসুস্থতার জন্য ১১।৬।২৩ তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। এই দিন প্রাতঃ ৮টার সময় রোগীকে দেখি।

পূর্ব্ব ইতিহাস—৩।৪ দিন পূর্ব্বে যখন সে কুলীদিগকে তাহাদের কার্য্যস্থলে জল পান করাইতেছিল, তখন তাহার দক্ষিণ পদের মধ্যমাঙ্গুলীর গোড়ায় একটা জলৌকা ধরে। একটু পরে সে উহা জানিতে পারিয়াই জলৌকাটীকে ছাড়াইয়া ফেলে। এই সময় হইতেই ঐ স্থানটী চুলকাইতে থাকে। দ্বিতীয় দিবস হইতে পায়ের পাতা ফুলিতে থাকে এবং রাত্রিতে এই স্ফীতি অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও ঐ স্থান অত্যন্ত বেদনা যুক্ত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—দক্ষিণ পায়ের পাতা অত্যন্ত স্ফীত, বেদনাযুক্ত, সমস্ত স্থান রক্তিমাভ, কেবল যে স্থানে জলৌকাটী দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থানটী নীলাভ। কুচকীর গ্রন্থি

স্ফীত, রোগী চলিতে অক্ষম। জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান—উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, কোষ্ঠবদ্ধ। নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, জিহ্বা অপরিষ্কার।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

১। Re.

ম্যাগসলফ	...	...	২ ড্রাম।
সোডি সলফ	...	...	২ ড্রাম।
টীং জিঞ্জার	...	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

একষ্ট্রাক্ট বেলেডনা		...	১ড্রাম।
ইকথিয়োল	...	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ কুচকীতে প্রলেপ দিলাম।

৩। Re.

সোডি ক্লোরাইড	...	৪ ড্রাম।
স্ফুটিত জল	...	৪ পাঁইণ্ট।

একটী বড় গামলায় ৪ পাইণ্ট স্ফুটিত জলে ৪ ড্রাম লবণ (সোডি ক্লোরাইড) মিশাইয়া তদভ্যন্তরে আক্রান্ত পায়ের পাতাটী ১ ঘণ্টাকাল ডুবাইয়া রাখিয়া তদপরে উহা উঠাইয়া শুষ্ক করণান্তর উহাতে টীং আয়োডিন পেণ্ট করতঃ, তুলার প্যাড স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল।

পথ্য;—দুগ্ধ সাগু।

১৭।৬।২৩ তারিখে বিকাল ৫টা;—২ বার দাস্ত হইয়াছে, পায়ের স্ফীতি ও বেদনা সমভাবে আছে। উত্তাপ ১০১'২ ডিক্রী।

২নং ও ৩ নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	...		২ ড্রাম।
সোডি স্যালিসিলাস	...		১০ গ্রেণ।
টীং একোনাইট	...		২ মিনিম।
একোয়া	...	এড	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৮।৬।২৩ প্রাতে ৭০টা;—গত রাত্রে একবার বাহ্যি হইয়াছে। পায়ের স্ফীতি বৃদ্ধি

বেদনা সমভাব, জ্বর বর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০৩·৪ ডিগ্রী, অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু জল পান মাত্র বমি হইতেছে।

চিকিৎসা ;—২নং, ৩নং, ৪নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। এতদ্ভিন্ন—

৫। Re.

টীং আয়োডিন	...	১ মিনিম।
ক্লোরফরম (পিওর)	...	১ মিনিম।
একোয়া	... ...	½ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। বমন নিবারনার্থ ইহা ব্যবস্থিত হইল।

১৮।৬।২৩ বিকাল ৫টা ;—৫নং মিশ্র ৪ মাত্রা সেবনেই বমন বন্ধ হইয়াছে। উত্তাপ ১০৩ ডিক্রা, পায়ের স্ফীতি বৃদ্ধি। উহার প্রায় ১৷৷০ ইঞ্চি স্থান উচ্চ হইয়া স্ফোটকবৎ হইয়াছে এবং তদভ্যন্তরে পুয়ঃ সঞ্চার অনুভূত হইল।

চিকিৎসা ;—২ ও ৪নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। এতদ্ভিন্ন—

৬। Re.

নিমপাতা বাটীয়া অল্প গব্য ঘৃত মিশ্রিত করতঃ উষ্ণ করিয়া আক্রান্ত স্থানে পুলটীস দেওয়া হইল।

পথ্য ;—দুগ্ধ সাগু।

১৯।৬।২৩ প্রাতেঃ ৮টা ;—পায়ের পাতার সেই স্ফোটকটী অত্য পাকিয়া উঠিয়াছে দেখিয়া উহা কাটিয়া দেওয়া হইল। অনেক খানি পুঁজ বাহির হইল। অদ্য জ্বর নাই, দাস্ত পরিষ্কার আছে, কুঁচকীর ফুলা ও বেদনা কম হইয়াছে।

চিকিৎসা ;—অস্ত্রোপচারান্তে স্ফোটকাভ্যন্তর আয়োডিন লোসন দ্বারা ধৌত করতঃ ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব ২নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধটী পেন্ট করিয়া দিলাম। এতদ্ব্যতীত আয়োডিন লোসনে গজ সিক্ত করতঃ স্ফোটক গহ্বরে দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। দিবসে দুইবার সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

১৯।৬।২৩ বিকাল ৫৷৷০টা।—জ্বর নাই, বেদনা ও স্ফীতি কম হইয়াছে, কিন্তু ক্ষতে জ্বালা করিতেছে বলিল। অন্যান্য সকল অবস্থা ভাল দেখিয়া ড্রেসিং ও ঔষধাদি পরিবর্ত্তন করিলাম না। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ-ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
টীং সিঙ্কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	... এড	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০।৬।২৩ প্রাতেঃ ৭টা।—ড্রেসিং খুলিলে সামান্য পুঁজ বাহির হইল। স্ফোটকের গহ্বর শ্লাফে পরিপূর্ণ, ক্ষতে জ্বালা বর্ত্তমান, বেদনা কম, অন্যান্য অবস্থা ভাল।

পূর্ব্ববৎ ড্রেসিং করা হইল এবং ৭ ও ৮ নং ঔষধ সেবনার্থ ব্যবস্থিত রহিল। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও অন্ন ব্যবস্থা করিলাম।

২১।৬।২৩ প্রাতেঃ ৭॥০টা।—ক্ষত বিস্তৃত ও উহার চতুষ্পার্শস্থ চর্ম্ম কাল হইয়াছে। অত্যন্ত যন্ত্রণা, গতরাত্রে পুনরায় জ্বর হইয়াছিল, এখন উত্তাপ স্বাভাবিক, দাস্ত পরিষ্কার আছে।

চিকিৎসা ;—ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল। অদ্য—

৯। Re.

জিঙ্কাই অক্সাইড	...	১ ড্রাম।
আইডোফরম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ক্ষতে ছড়াইয়া দিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

৭ ও ৮ নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ

২২।৬।২৩ বিকাল ৫ টা ;—ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হওয়ায় ড্রেসিং খুলিয়া পূর্ব্ববৎ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। ড্রেসিং খুলিলে দেখা গেল—প্রায় ২ ইঞ্চি স্থান ক্ষতে পরিণত হইয়াছে এবং সমস্ত ক্ষতই সাদা শ্লাফে পূর্ণ।

ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

২৩।৬।৪৩ প্রাতেঃ ৮ টা।—ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া পূর্ব্বোক্ত ৯নং চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ ড্রেস্ করিয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থ পূর্ব্ববৎ ৭ ও ৮ নং মিশ্র ব্যবস্থিত রহিল। ক্ষতের জ্বালা যন্ত্রণা সমভাবেই আছে, জ্বর নাই, বেদনা ও ফুলা কম। ক্ষত এবং ক্ষতস্থ শ্লাফ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতেছে।

এইদিন বিকালে ৫ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইতেছে। তখনই যাইয়া ড্রেসিং খুলিয়া দিয়া নিম্নোক্ত মিশ্রে তুলা ভিজাইয়া ক্ষতের উপর প্রয়োগ করিলাম এবং এই লোসনে পায়ের পাতা ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম।

১০। Re.

সোডি ক্লোরাইড	...	১ আউন্স।
ফুটিত পরিস্রুত জল	...	২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২৪।৬।২৩ প্রাতে ৭।০টা।—গতরাত্রে জ্বালা যন্ত্রণা কিছু কম ছিল। ক্ষতের অবস্থার কোন হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। পূর্ব্বোক্ত ১০নং মিশ্র যথারীতি প্রয়োগ করিতে ও উক্ত লোসনে সর্ব্বদা ক্ষতস্থান ভিজাইয়া রাখিতে বলা হইল। সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ৭ ও ৮ নং মিশ্র। পথ্য—দুগ্ধ ও অন্ন।

২৫।৬।২৩ বিকাল ৫টা;- জ্বালা যন্ত্রণা কম, ক্ষতের শ্লাফ একটুকুও কমে নাই। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

২৬।৬।২৩।--অবস্থা সমভাব, ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

২৭।৬।২৩ প্রাতে ৮টা ;—ক্ষতের কোন হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। জ্বালা যন্ত্রণা যদিও পূর্ব্বাপেক্ষা কথঞ্চিত কম, কিন্তু যতক্ষণ পূর্ব্বোক্ত ১০নং মিশ্রে ড্রেসিং শিক্ত থাকে, ততক্ষণই যন্ত্রণা কম থাকে, উহা শুকাইয়া গেলেই যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়।

অদ্য নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

১১। Re.

কুইনাইন সলফ	...	১০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করণান্তর এতদ্দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া দেওয়া হইল এবং এই লোসনে লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ক্ষতোপরি প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করিয়া দিলাম। সর্ব্বদা এই লোসন দিয়া লিণ্ট ভিজাইয়া রাখিবে।

২৮।৬।২৩ বিকাল ৫টা ;—রোগী অত্যন্ত আনন্দ প্রকাশপূর্ব্বক বলিল যে, প্রাতেঃ যে ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহাতে আমি অত্যন্ত শান্তি পাইয়াছি, জ্বালা যন্ত্রণা আদৌ নাই।

ড্রেসিং আর পরিবর্ত্তন না করিয়া, কেবল উক্ত লোসন দ্বারা পূর্ব্ববৎ সর্ব্বদা উহা ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধ ভাত ও তৎসহ মৎস্তের ঝোল ব্যবস্থা করা হইল।

২৯।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থা ভাল, শ্লাফ অনেক পরিষ্কৃত হইয়াছে, ক্ষতের স্থানে স্থানে লাল ও মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়াছে, দেখা গেল।

পূর্ব্ববৎ ১১ নং লোসন দ্বারা ড্রেস ও সেবনার্থ ৮ নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

অতঃপর ক্রমশঃই ক্ষতের অবস্থা ভাল হইতেছিল। পূর্ব্ববৎ ড্রেস ও ৮ নং মিশ্র সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া ৭।৭।২৩ তারিখে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হইয়াছিল।

২য় রোগী।—গোবর্দ্ধন, বয়ঃক্রম ৩১।৩২ বৎসর, পুরুষ। জাতি সাঁওতাল, চা বাগানের কুলী। জলৌকা দংশনজনিত ক্ষতের চিকিৎসার্থ ১৯।৬।২৩ তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—৪।৫ দিন পূর্ব্বে একদিন বাগানে কার্য্যের সময় রোগীর বাম পদের এঙ্কল জয়েণ্টের ভিতর দিকে অল্প নীচের মাংসে একটা জলৌকা লাগে। উহা সে জানিতে পারে নাই, যখন রক্ত খাইয়া উহা আপনা আপনি পড়িয়া যায়, তখনই রক্ত দেখিয়া

সে জানিতে পারে এবং ঐ স্থানে একটু চুন লাগাইয়া দেয়। ক্রমে ঐ স্থান চুল্‌কাইতে চুল্‌কাইতে জলৌকা দংশিত স্থানে একটী ক্ষত প্রকাশ পায়। পরে ঐ স্থান প্রদাহগ্রস্ত হইয়া চতুষ্পার্শীয় অনেকটা স্থান ফুলিয়া উঠে ও বেদনা হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—আক্রান্ত স্থানে প্রায় আধ ইঞ্চি পরিমাণ ১টী ক্ষত বর্ত্তমান রহিয়াছে দেখা গেল। ক্ষতের বর্ণ সাদা, অপরিস্কার ও পচা স্লাফে পরিপূর্ণ। সামান্ত জরীয় লক্ষণ ব্যতীত বিশেষ কোন অসুখ হয় নাই।

চিকিৎসা। রোগী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

আয়োডিন লোসন (১—২০)

এতদ্দারা ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া উহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতে ঐ লিণ্ট প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। এতভিন্ন স্ফীত স্থানে টীং আইডিন পেণ্ট করিয়া দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

৩। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
টীং সিঙ্কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৪। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। রাত্রি শয়নকালীন সেব্য।

পথ্য। দুগ্ধ ও সাগু।

২০।৬।২৩ প্রাতে :—ক্ষতে অত্যন্ত জালা যন্ত্রণা, ক্ষতের চতুষ্পার্শ স্ফীত, উত্তপ্ত, ও রক্তাভ, ক্ষতাভ্যন্তর সাদা স্লাফে পূর্ণ। জ্বর নাই, একবার দাস্ত হইয়াছে। অন্ত নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re.

কার্ব্বলিক লোসন (৪০—১)

এই লোসনে ক্ষত ধৌত করণান্তর ক্ষতাভ্যন্তরে যোরো-আইডোফরম ছড়াইয়া এবং ক্ষতস্থানে টীং আয়োডিনের প্রলেপ দিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। সেবনীয় ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

২০।৬।২৩ বিকালে ;—ক্ষতের জ্বালা যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়াছে, ড্রেসিং খুলিলে দেখা গেল যে, সমস্ত পায়ের পাতা ব্যাপিয়া ছোট ছোট ফুস্কুড়ি বাহির হইয়াছে, ক্ষত হইতে অত্যন্ত রস পড়িতেছে। বুঝিলাম আইডোফরম সহ্য হয় নাই।

ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করতঃ লেড্ লোসনে লিণ্ট ভিজাইয়া তদ্দ্বারা সমস্ত পায়ের পাতা ঢাকিয়া ও সর্ব্বদা এই লোসনে লিণ্ট আর্দ্র রাখিবার উপদেশ দিলাম। সেবনার্থ পূর্ব্ববৎ ৩নং মিশ্রই ব্যবস্থিত রহিল।

২১।৬।২৩ প্রাতেঃ ;—ক্ষত হইতে রস নিঃসরণ কথঞ্চিৎ কম হইয়াছে কিন্তু উহা শ্লাফে পরিপূর্ণ। পায়ের পাতার ফুস্কুড়িগুলি ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যস্থ জল বাহির করিয়া দেওয়া হইল। ক্ষতে অত্যন্ত জ্বালা যন্ত্রণা বিদ্যমান আছে।

ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া অদ্য নিম্নলিখিতরূপে ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

৬। Re.

নিমের পাতা জলে সিদ্ধ করতঃ, ঐ উষ্ণ জলে আক্রান্ত পায়ের পাতা ডুবাইয়া রাখিয়া ১ ঘণ্টাকাল স্বেদ দেওয়া হইল। পরে কেবল মাত্র অক্সাইড অব জিঙ্ক ক্ষতে প্রক্ষেপ করতঃ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

সেবনার্থ পূর্ব্ববৎ ৩নং মিশ্র ব্যবস্থিত রহিল।

২১।৬।২৩ বিকালে ;—ক্ষতের অবস্থা সমান, তবে চতুষ্পার্শস্থ ফুস্কুড়িগুলি লুপ্ত প্রায় হইয়াছে। প্রাতঃকালের ব্যবস্থিত সমুদয় ঔষধই বজায় রহিল।

২২।৬।২৩ প্রাতেঃ—ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্ববৎ—তবে বেদনা ও স্ফীতি অনেক হয়। ড্রেসিং ও সেবনীয় ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

২৩।৬।২৩ ;—ক্ষতের অবস্থা কথঞ্চিত ভাল।

ঔষধাদি ও ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২৪।৬।২৩ ;—অবস্থা একইরূপ, মধ্যে মধ্যে ক্ষতে জ্বালা করে, শ্লাফ সমভাবেই আছে, কিছুমাত্র পরিষ্কৃত বা মাংসাঙ্কুর উদ্গত হয় নাই। ঔষধ ও ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২৫।৬।২৩ তারিখ পর্য্যন্ত রোগীর কোনই হিতপরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল না। সুতরাং অদ্য ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করতঃ নিম্ন লিখিতানুরূপ ড্রেসিংএর ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৭। Re.

কুইনাইন সালফ	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এতদ্দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া দেওয়া হইল এবং ইহাতে একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া, লিণ্টখানি ক্ষতের উপর স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। লিণ্টখানি সর্ব্বদা যাহাতে আর্দ্র থাকে, তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে এই লোসন দ্বারা উহা ভিজাইতে উপদেশ দেওয়া হইল। সেবনার্থ পূর্ব্ববৎ ৩নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল।

২৭।৬।২৩ তারিখে হইতেই ক্ষতের অবস্থার আশ্চর্য্য হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। ক্রমশঃ ক্ষতের শ্লাফ পরিষ্কৃত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইতে দেখা যাইতেছিল। জ্বালা যন্ত্রণাও ক্রমে উপশমিত হইল। ক্রমেই ক্ষত পুরিয়া আসিতেছে দেখা গেল।

উক্ত ১নং ড্রেসিং ও ৩নং মিশ্র সেবনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ ১২।৭।২৩ তারিখে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

২য় রোগী।—রোগীর নাম জগনা, বয়ক্রম ৩৮।৩৯ বৎসর। পুরুষ, জাতী ভুইয়া, চা বাগানের কুলী। জলৌকা দংশনজনিত ক্ষতের চিকিৎসার্থ ২০।৬।২৩ তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—৮।৯ দিন পূর্ব্বে ইহার ডান্ পায়ের পাতার উপর বাঁশের চোঁচ্ দ্বারা কাটিয়া যায়। ইহার ৫ দিন পরে ঐ স্থানে একটা জলৌকা লাগে। অল্পক্ষণ পরে সে উহা জানিতে পারিয়া জোঁকটীকে ছাড়াইয়া দেয়। তাহার পর হইতে ঐ স্থানটী চুল্‌কাইতে থাকে এবং ক্রমশঃ ঐস্থানে একটা ক্ষত প্রকাশ পায় এবং ক্ষতটী বৃদ্ধি হইয়া প্রায় ১ ইঞ্চি হয়। সে এই ক্ষতে কয়েকটী জঙ্গলা ঔষধও প্রয়োগ করিয়াছিল। পরে অদ্য ক্ষতে অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা হইতে থাকায়, সে হস্পিট্যালে আসিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—ক্ষতযুক্ত পায়ের পাতা অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। ক্ষতটী শ্লাফে পরিপূর্ণ এবং উহা হইতে অনবরত রস নিঃসৃত হইতেছে। অন্য কোন সার্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ উপস্থিত নাই।

নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

১। Re.

কার্ব্বলিক লোসন (৪০—১)

এতদ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করণান্তর সম ভাগে জিঙ্কাই অক্সাইড ও আইডোফরম মিশ্রিত করতঃ, ক্ষত মধ্যে প্রক্ষেপ করিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ

২। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
টীং সিঙ্কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	... এড	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও অন্ন ব্যবস্থা করা হইল।

২১।৬।২৩,—অবস্থা সমানই আছে। ঔষধ, পথ্য ও ড্রেসিং পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

২২।৬।২৩—ক্ষত হইতে ক্লেদ নিঃসরণ বৃদ্ধি হইয়াছে, শ্লাফ সমান ভাবেই বর্ত্তমান। কতকগুলি শ্লাফ কাটিয়া পৃথক করিয়া দেওয়া হইল। ঔষধ ও ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২৩।৬।২৩—অদ্য কতক শ্লাফ পৃথক হইয়াছে দেখা গেল। জ্বালা যন্ত্রণা কথঞ্চিৎ হ্রাস। ঔষধ, পথ্য ও ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২৪।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থা কথঞ্চিত উন্নত। ঔষধ ও ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ। পথ্যার্থ দুগ্ধ, মৎস্যের ঝোল।

২৫।৬।২৩—শ্লাফ প্রায় নাই, কিন্তু সমস্ত ক্ষতই এক প্রকার অসুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা পূর্ণ হইয়াছে, দেখা গেল। একটাও সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হয় নাই।

অদ্য আমাদের মেডিক্যাল অফিসারের উপদেশানুযায়ী হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন দ্বারা ধৌত করতঃ, পূর্ব্ববৎ জিঙ্ক-আইডোফরম দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। সেবনীয় ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৬।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই—সমভাবেই আছে। গত দিনের ন্যায় অদ্যও ড্রেস করা হইল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৭।৭।২৩।—ক্ষতের কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করতঃ নিম্ন লিখিতানুরূপ ড্রেসিংএর ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

কুইনাইন সলফ	...	১০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, তদ্দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া, ইহাতে এক খণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ক্ষতের উপর প্রয়োগ করা হইল। মধ্যে মধ্যে এই লোসন দ্বারা লিণ্ট ভিজাইয়া লইবে।

সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ২নং ও পূর্ব্ববৎ পথ্যের ব্যবস্থা রহিল।

২৮।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থা প্রায় সমান। পূর্ব্বদিনের ন্যায় ড্রেসিং, ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করা হইল।

২৯।৬।২৩।—অদ্য হইতে ক্ষতের অবস্থা ক্রমশঃ ভাল দেখা যাইতে লাগিল। সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়া ১৪।৭।২৩ তারিখে ক্ষত সম্পূর্ণরূপ শুষ্ক হইয়াছে দেখা গেল। ১৪।৭।২৩ তারিখে সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় রোগীকে বিদায় দেওয়া হয়।

মন্তব্য। এতাদৃশ আরও অনেকগুলি রোগীর জলৌকা দংশন জনিত শ্লাফিং ক্ষতের চিকিৎসায় নানা প্রকার ড্রেসিং নিষ্ফল হইয়া, পরে উল্লিখিত প্রকারে কুইনাইন সালফের লোসনে ড্রেস করায়, অনতিবিলম্বেই উপকার উপলব্ধি এবং এতদ্দ্বারাই রোগীগুলির ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। জলৌকা দংশন জনিত ক্ষতের চিকিৎসায় কুইনাইন সালফ যে, একটী মহোপকারী ঔষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। আশা করি সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দ এতদ্দৃশ এবং অন্যপ্রকার ক্ষতে ইহা প্রয়োগ করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

পালাজ্বরে—ডি-কুইনাইন

লেখক—ডাঃ শ্রীনলীনকৃষ্ণ তালুকদার—এম, বি, (হোমিও)
লৌহজঙ্গ (ঢাকা)

—○:*:○—

হানিপ খাঁ, নিবাস মুনসীবাড়ী বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর। গত ১৯ শে ডিসেম্বর এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম ও শুনিলাম, নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগী বলিল যে, আজ প্রায় ২৫।২৬ দিন হইল, তাহার ১ দিন অন্তর জ্বর হইতেছে। এই জ্বর হওয়ার কিছুদিন পূর্ব্বে একবার সামান্যরূপ জ্বর হইয়াছিল, ঐ জ্বর ডিঃ গুপ্ত সেবনে আরোগ্য হয়, কিন্তু মাথা ভার বর্ত্তমান ছিল। তারপর কয়েকদিন স্নানাহারের পর এইরূপ পালাজ্বর উপস্থিত হইয়াছে। এবারও ডিঃ গুপ্ত সেবন করা হয়, কিন্তু জ্বরের উপসম না হওয়ায় * * কবিরাজ মহাশয়কে দেখান হয়। তিনিও ৭।৮ দিন চিকিৎসা করেন, কিন্তু জ্বর বন্ধ বা জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। তারপর জনৈক ব্যক্তির উপদেশ মত ৩ দিন কুইনাইন খাই, কিন্তু তাহাতেও জ্বর বন্ধ হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী কঙ্কালসার, চক্ষু কোটরগত, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, প্লীহা বর্দ্ধিত, জিহ্বা অপরিষ্কার, কোষ্ঠবদ্ধ। এই দিন প্রাতেঃ ৮।৯ টার সময় জ্বর আসিয়াছিল। এপর্য্যন্ত রোগী প্রায় প্রত্যহ অন্নাহার করিতেছে।

রোগীর অবস্থাদি পরীক্ষা করণান্তর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করতঃ চলিয়া আসিলাম।

৪ দিন পরে রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, রোগীর জ্বরের কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই, পূর্ব্ববৎ সমভাবেই ১ দিন অন্তর জ্বর হইতেছে।

ডি-কুইনাইনের উপকারীতা পরীক্ষার্থ অদ্য নিম্নলিখিত ভাবে উহা ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ টী পুরিয়া। প্রতি তিন ঘণ্টান্তর এক একটী পুরিয়া, প্রত্যহ ৩ টী করিয়া সেবন করিতে বলিয়া দিলাম এবং এই ঔষধ সেবনে রোগী কিরূপ থাকে, সংবাদ দিতে বলিলাম।

২৩ শে নবেম্বর অর্থাৎ পর দিন কোন সংবাদ পাওয়া গেল না।

২৪ শে নবেম্বর বেলা ১ টার সময় রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, " পরশ্ব তারিখে ঔষধ লইয়া গিয়া দেখি যে, জ্বর হইয়াছে। ঐ জ্বরের উপরই নিয়ম মত ঔষধ সেবন করাই। ২টী পুরিয়া সেবন করানর পর হইতেই জ্বর কমিতে আরম্ভ করিয়া, বেলা ৩টার

সময় জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। ইতিপূর্ব্বে পালার দিন ৮.৯ টার সময় জ্বর আসিয়া, প্রায় সন্ধ্যা পর্য্যন্ত জ্বর ভোগ করিত, কিন্তু পরশ্ব ঔষধ সেবনের পর বেলা ৩ টার সময়ে জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছিল এবং অন্য দিনের মত এ দিন জ্বর ত্যাগের পর মাথা ভার প্রভৃতি কোন গ্লানী ছিল না। অদ্য আবার পালার দিন কিন্তু আজ আগেকার ন্যায় ৮.৯ টার সময় জ্বর না আসিয়া, বেলা প্রায় ১২ টার সময় পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম পরিমাণে জ্বর আসিয়াছে। আজ কয়েক দিন হইল রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছে।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা শ্রবণে ডি-কুইনাইনের উপকারিতা সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ রহিল না। মনে আশার সঞ্চার হইল যে, এতদ্দ্বারাই রোগীর জ্বর বন্ধ হইবে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

পলভ গ্লাইসিরাইজি কোঃ	...	½ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। গরম জল সহ সেব্য। দাস্ত করনার্থ ইহা ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

ডি-কুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৪ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ৯টী পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ পুরিয়া সেব্য।

পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

৪ দিন পরে রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, জ্বর বন্ধ হইয়াছে। আর কোন অসুখ নাই। অতঃপর তাহাকে অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিতে দিলাম। যথা—

Re.

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
ফেরি সলফ	..	২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগ সলফ	...	½ ড্রাম।
টীং কলাম্বা	...	১৫ মিনিম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	½ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপে ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ সেবনে শীঘ্রই রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক ও রক্তের উন্নতি হইয়া বর্ত্তমানে রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে।

রেমিটেণ্ট ফিবারে—ডি-কুইনাইন।

লেখক---ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী মুখোপাধ্যায় S.A.S.

কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র। সুখ্যাতি, কুখ্যাতি, অনেক খ্যতিই ইহার ভাগ্যে জুটিলেও, জ্বরে এই ব্রহ্মাস্ত্রের প্রয়োগ না করেন, এমন চিকিৎসক বোধ হয় দুনিয়ায় বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এমন কি, কবিরাজ ও হোমিওপ্যাথ্ মহাত্মাগণও—যাঁহারা কুইনাইনের কুখ্যাতি প্রকাশে সহস্রমুখ, তাঁহাদের মধ্যেও যে, ইহার প্রয়োগ একেবারেই নাই, এমন কথা বলিলে সত্যই সত্যের অপলাপ করা হয়। তবে এ্যালোপাথ মহাশয়-গণের ন্যায় প্রকাশ্যে না হইয়া, লোক চক্ষুর অন্তরালেই কুইনাইনের প্রয়োগটা হয়, এই যা প্রভেদ। যেমন গোঁড়া হিন্দু মহাত্মাদের গোপনে বিলিতি হোটেলে ঢুকিয়া চপ্ কাট্লেট্, কোর্ম্মা, কাবাবের সদ্ব্যবহার। ভাল মন্দ লইয়াইত জগৎ। ভগবানের সৃষ্ট এমন কোন দ্রব্যই নাই—যাহা একেবারেই নির্দ্দোষ। এমন কি, সেই সৃষ্টিকর্ত্তাটী পর্য্যন্তও দোষ বিবর্জ্জিত নহেন। দোষ দেখিয়া ত্যাগ করিতে হইলে, সব জিনিষই ত্যাগ করিতে হয়। দোষ পরিহার করিয়া গুণের অংশটা গ্রহণে কোন দোষই দেখিতে পাওয়া যায় না।

কেবল কুইনাইন বলিয়া নহে। সমস্ত ভেষজেরই অপব্যবহারে—কুফল উৎপাদন যে, অনিবার্য্য, তাহা কোন্ চিকিৎসক অস্বীকার করিতে পারেন? তবে কুইনাইনের প্রতি তোমাদের এত আক্রোশ কেন? অনুসন্ধান করিলেত তোমাদের নক্স, বেলেডনার অন্ত-রালে—সুগার অব মিল্কের পশ্চাতে, লেবেল বিহীন কুইনাইনের শিশির বিদ্যমানতা যে দৃষ্ট না হয়, এমনত নহে? সময় বুঝে হোমিও মতে প্রয়োগ করিয়া বাহাদুরী লইতে পশ্চাদ-পদ কেহ হন না, তবে অকারণে বেচারীকে এত হেয় এবং এদেশের একমাত্র সর্ব্বনাশকারী আখ্যায় আখ্যাত করিতে এত আগ্রহ কেন? কুইনাইনের প্রয়োগ সম্বন্ধে এত জ্ঞাতব্য বিষয় আছে—যে সকলে সম্যক জ্ঞান লাভ না করিলে, এতদ প্রয়োগে অনিষ্ট উৎপাদন অনিবার্য্য। তোমরা কি এসকল বিষয়ে খোঁজ রাখ? বাজগতে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া তোমাদের হাতেই অধিকতর অপব্যবহার সংঘটিত হইয়া থাকে—যতটা না, এ্যালোপ্যাথ-গণের হাতে হয়। কোথায় কোন্ এলোপ্যাথিক সাহেব ডাক্তার কুইনাইনের কুফল সম্বন্ধে কি বলিয়াছেন, তোমরা সেই নজীরটী বাহির করিয়া কুইনাইনের দোষ কীর্ত্তনে অগ্রসর হও। কিন্তু এই সকল নজীরগুলি কি একটু তলাইয়া বুঝিতে চেষ্টা কর? কুইনাইনের কুফল গুলি, যথাযথ ব্যবহারের ফল নহে—উহা অপব্যবহারই ফল মাত্র। এরূপ ফল সব ঔষধেরই আছে। তোমাদের শাস্ত্র কর্ত্তা মহামতি হ্যানিম্যানও তোমাদের নির্দ্দোষ ঔষধের অপ-ব্যবহারের কুফল প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। এতগুলি অপ্রিয় কথা উত্থাপন করিলাম, সুতরাং হোমিওপ্যাথিক পাঠকগণ যে, লেখকের প্রতি অগ্নিশর্ম্মা হইবেন, তাহা অনিবার্য্য সন্দেহ নাই, ব্যাপারটা ব্যাপার খুলিয়া বলি।

পূজার সময় দেশে গিয়া পূজান্তে কার্য্যস্থলে যাত্রা করিব, এমন সময় পাড়ারই এক ভদ্র লোক, তাহার একটা পুত্রকে দেখিয়া যাইবার জন্য সাগ্রহ আহ্বান করিলেন। অনুরোধ এড়াইতে পারিলাম না, গেলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম ও শুনিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

বালকটীর বয়স ৬।৭ বৎসর, প্রায় ২০।২২ দিন জ্বরে পীড়িত। জ্বর সর্ব্বদায় লগ্ন রহিয়াছে। প্রাতঃকালে একটু কমে এবং ১০।১১টা পর্য্যন্ত এইরূপ কম থাকিয়া, তদপরে জ্বর বৃদ্ধি হয়। জ্বর বৃদ্ধির সময় বেশী বেশী জল পান করে, বমি হয়, মাথার যন্ত্রণায় অস্থির হয়, কাঁদে, গা

জ্বালা করে, রাত্রে একবারও নিদ্রা যায় না, মাঝে মাঝে ২।১টা ভুল বকে। দাস্ত হয় না, প্রস্রাব খুব কম হয়, উহা লাল বর্ণ। কোন দিনই শীত বা কম্প হয় নাই। গ্রামেরই জনৈক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার * * * * বাবু গোড়া হইতেই দেখিতেছেন, ফল কিছুই দেখা যাইতেছে না, জ্বর সমভাবে—একই গতিতে হইতেছে এবং দিন দিন ছেলেটী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে।

এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া ছেলেটাকে পরীক্ষা করিলাম। তখন বেলা ৮।৯টা হইবে। উত্তাপ ১০১ ডিক্রী, নাড়ী পুষ্ট অথচ সঙ্কোপ্য ও দ্রুত, জিহ্বা অপরিষ্কার, প্রথম দিন আহারের পর জ্বর হইয়াছিল, কিন্তু এতদিনের মধ্যে ভাল করিয়া একদিনও দাস্ত হয় নাই, পেটে বেশ মল আছে অনুমিত হইল। প্লীহা সামান্য বিবর্দ্ধিত, মাঝে মাঝে কাশি হয়। ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে যথেষ্ট রাল্‌স শ্রুত হইল। পিপাসা আছে, জ্বর বাড়িলে বেশী পিপাসা হয় এবং যেমন জল পান করে, তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। যকৃত বিবর্দ্ধিত এবং যকৃতের স্থানে বেদনা অনুভব করে। শুনিলাম,—জ্বরাক্রান্ত হইবার পর ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত প্রাতঃকালে জ্বর রিমিসন হইত। চিকিৎসার গুণেই হউক বা যে কারণেই হউক, সবিরাম জ্বর বর্ত্তমানে স্বল্প বিরাম জ্বরে পরিণত হইয়াছে।

রোগী পরীক্ষান্তর বহির্ব্বাটীতে আসিয়া দেখিলাম যে, পূর্ব্বোক্ত সেই হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারবাবু আসিয়া বসিয়া আছেন। অন্যান্য আলাপ পরিচয়াদির পর রোগীর বিষয় উঠিল। তিনি হোমিওপ্যাথ, আমি এলোপ্যাথ, উভয়েই উভয়ের শাস্ত্রেই সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ; সুতরাং চিকিৎসার ব্যবস্থা সম্বন্ধে কি বলিব? এইটুকু বলিলাম যে, সামান্য একটা জ্বর সবিরাম হইতে স্বল্প বিরামে পরিণত হইয়া আজ ২০।২২ দিন একইভাবে ভোগ করিতেছে, এরূপভাবে আর কতদিন ছেলেটী কষ্ট পাইবে? পরন্তু যেরূপ দেখা যাইতেছে, তাহাতে ক্রমশঃ নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইবার খুবই সম্ভাবনা। শীঘ্র জ্বর বন্ধ করিবার ব্যবস্থা করিলেই ভাল হয়।

ভস্মাচ্ছাদিত বহ্নি দপ্ করিয়া জ্বলিয়া উঠিল—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের প্রতি হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণের জন্মগত বিদ্বেষ প্রকটিত হইয়া পড়িল। আমার উক্ত মন্তব্যে ডাক্তার বাবু বিরক্ত ও উত্তেজিত ভাবে বলিলেন,—"মহাশয়! আপনাদের চিকিৎসা প্রণালী এবং আমাদের চিকিৎসাপ্রণালী সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। আপনারা স্থূলভাবে রোগ চিকিৎসা করেন, কুইনাইনের প্রসাদে শীঘ্র শীঘ্র জ্বর বন্ধ করিয়া বাহাদুরী দেখান এবং চিরকালের মত রোগীর দেহটী নষ্ট করিয়া দেন। আর আমরা সূক্ষ্মভাবে পীড়ার চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে রোগীকে নিরাময় করি। যদিও আমাদের চিকিৎসায় রোগী একটু বিলম্বে আরোগ্যলাভ করে, কিন্তু এই আরোগ্যই প্রকৃত। দেহের কোনপ্রকার ভাবী অনিষ্টই সংঘটিত হয় না। আপনাদের চিকিৎসার ফলেইত আজ এদেশের এইরূপ সর্ব্বনাশ সাধিত হইয়াছে এবং হইতেছে"।

আমি। ঠিক কথা এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী যে, স্বতন্ত্র, তাহা স্বীকার করি, এবং নিত্য নূতন রোগের আমদানী, শোক, তাপ, দুর্ভিক্ষ মহামারী, যাবতীয় অনিষ্টজনক ব্যাপারই যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ফলে সংঘটিত হইতেছে, আপনাদের এ ধারণাও অবশ্য অস্বীকার করি না। কিন্তু ইহাও বোধ হয় আপনি অস্বীকার করিবেন না যে, রোগারোগ্য সাধন, উভয় শাস্ত্রেরই একমাত্র উদ্দেশ্য।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

তত্ত্বজিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর।

ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যায় ৩৯৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

তাহা ছাড়া শৈত্য প্রয়োগের কুফলে যে, সর্ব্ব শরীরেই শ্লেষ্মাধিক্য হইয়াছিল, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াই তাহার স্পষ্ট সাক্ষী। উদরের শ্লেষ্মা, সন্তানের নাভিরজ্জু স্ফীতিতে প্রমাণিত হইতেছে। সুতরাং শৈত্য প্রয়োগেই যে, এই রোগীর রোগ বৃদ্ধি পাইয়া মৃত্যুর কারণ হইয়াছে, তাহা অনুমান করা ভুল হইতে পারে না।

আমাদের সহযোগী সরল তত্ত্বজিজ্ঞাসু এবং তত্ত্বপিপাসু বিধু বাবুর ন্যায় প্রশ্ন কর্ত্তাকে মনের প্রকৃত ভাব খুলিয়া বলিতে কোনই সঙ্কোচের কারণ নাই। এ সকল তত্ত্ব আলোচনা যে সহযোগী পরস্পরায় জ্ঞান বিনিময়ের জন্য নিতান্ত প্রয়োজন, পাশ্চাত্য ভিষক মধ্যে কেবল এক বিধু বাবুকেই এই উপলব্ধির পাত্র বলিয়া নূতন দেখিলাম। এজন্য তিনি আমাদের শত ধন্যবাদের পাত্র।

এই প্রসঙ্গে তৃতীয় আর একটি কথা বলিবার বিশেষ দরকার। ঋষিগণ বলিয়াছেন, বিনা ঔষধে কেবল সুপথ্যের দ্বারায়ই সমস্ত রোগ প্রশমিত হইয়া থাকে, কিন্তু বিনা সুপথ্যে শত শত ঔষধ, প্রয়োগেও কোন ফল লাভ হয় না। বর্ত্তমান রোগীকে যথেষ্ট কুপথ্য নিশ্চয়ই প্রদত্ত হইয়াছে। কারণ পাশ্চাত্য ভিষকগণ যতই "এভারেষ্ট" সদৃশ উপাধিধারী হউন না কেন, পথ্য শাস্ত্র তাঁহারা জানেন না। যেহেতু এলোপ্যাথি শাস্ত্রে ভারতীয় পথ্যাপথ্যের কোন তত্ত্ব প্রকাশিত নাই। সুতরাং অপথ্য দোষেই তাঁহারা বহু স্থানে অকৃতকার্য্য হইতে বাধ্য হন। আমি অন্যান্য ক্ষেত্রে যতদূর জানি, তাহাতে ঐরূপ প্রলাপ এবং হস্তাদি কম্পন প্রভৃতি ত্রিদোষ সূচক অবস্থায় ডাক্তারগণ বল রক্ষার ভ্রান্তিতে হরলিকস্ মিল্ক ও হোয়ে প্রভৃতি কুপথ্য চালাইয়া থাকেন এবং পিপাসায় শীতল জল প্রদানেও ত্রুটি করেন না। কারণ এরূপ করা যে, নিতান্ত অন্যায়; তাহা তাঁহারা আদৌ জ্ঞাত নহেন।

ক্রমশঃ

শাস্ত্র বলেন,—

সন্নিপাতে প্রকম্পস্তং প্রলপন্তং ন বৃংহয়েৎ।

তৃষ্ণা দাহাভিভূতেষু নদদ্যাচ্ছিতলং জলং ॥

অর্থাৎ যে রোগীর বায়ু, পিত্ত ও শ্লেষ্মা তিনটী দোষই কুপিত হইয়া, প্রলাপ এবং কম্পন আরম্ভ হইয়াছে; রোগী অজ্ঞানাবস্থায় আছে, কদাচ তাহাকে কোন প্রকার বৃংহন অর্থাৎ পুষ্টিকারক পথ্যাদি প্রদান করিবে না। আর ঐদবস্থার দাহ এবং তৃষ্ণায় অভিভূত রোগীকেও কদাচ শীতল জল প্রয়োগ করিবে না। কারণ, তাহাতে শ্লেষ্মা বর্দ্ধিত হইবে। এজন্য নিতান্ত পিপাসা কাতর ব্যক্তিকে অত্যল্প মাত্রায় ঈষদুষ্ণ জল প্রয়োগ কর্ত্তব্য। কিন্তু পথ্য কিছু মাত্র দেওয়া উচিত নহে। তাহাতে নিশ্চয় রোগ বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু আনয়ণ করে।

বর্ত্তমান রোগীকে যে, ঐরূপ অবস্থায় নিশ্চয়ই যথেষ্ট পরিমাণ শীতল জলাদি প্রয়োগ হইয়াছে, তাহাও সহজেই অনুমান করা যায়।

ফলতঃ ইহা "রোগ নির্ণয়ে ভ্রম" নহে, ইহা কেবল "চিকিৎসা বিভ্রম"। এজন্য ইহা নূতন কোন একটা রোগ বলিয়া বোধ হয় না। ইহা ঠিক পিত্তশ্লৈষ্মিক জ্বর, শেষ ভাগে সন্নিপাত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, চিকিৎসার ভ্রমে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিতে জিহ্বা খরস্পর্শ ও দন্তে শর্করা জন্মিবার পূর্ব্বেই প্রাণটা বাহির হইয়া গিয়াছে। আমার মতে এজন্য জীবাণু আবিষ্কারের বৃথা কষ্টকর চেষ্টা করিয়া আর সময় নষ্ট করিবার কোনই প্রয়োজন নাই।

সহযোগী বিধু বাবু যেমন তত্বান্বেষু ব্যক্তি, তাহাতে আমার মনে হয়, ইনি দুই নৌকায় পা দিয়া না থাকিয়া, একদিক অবলম্বন করিলে খুব ভাল হইত। যে হেতু চিকিৎসা একটা মস্ত সাধন কার্য্য। ইহার যে কোন একটিতে তন্ময় না হইলে, সিদ্ধিলাভ কদাচ সম্ভবপর হয় না, সুতরাং দুইটির মধ্যে যেটী বিশেষ রুচিকর হয়, সেইটি সাধন-ভজন করিলে যেন সুন্দর হয়।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে, আজকাল এতদ্বিষয়ক ভূরি ভূরি সমালোচনা হওয়া সত্বেও, দেশবাসী জনগণ কেন যে নিজেদের উপর নিত্য নূতন ঔষধ পরীক্ষার সুযোগ দিয়া, এই অপরীক্ষিত চিকিৎসা প্রথার অনুমোদনপূর্ব্বক, ইহাকেই অত্যুচ্চ বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া আত্মোৎসর্গ করিতেছেন, তাহার কোনই কারণ ভাবিয়া স্থির করা যায় না। বর্ত্তমান ক্ষেত্রে ডাক্তারগণ যেন, ব্যবসা এবং পরীক্ষা, এতদুভয় খাতিরে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত ঔষধের পরীক্ষা এবং মৃত্যুর পর "পোষ্টমর্টম" পর্য্যন্ত করিয়া অপরীক্ষিত বিজ্ঞানের উন্নতি চেষ্টা করিতেছিলেন। কিন্তু রোগিণীর স্বামী মহাশয় রোগের ক্রমশঃ বৃদ্ধি দেখিয়া কেমন করিয়া ঔষধ পরীক্ষার জন্য দুইটি প্রাণ উৎসর্গ করাইলেন? কেন, মতান্তর গ্রহণ করেন নাই? ইহা ভাবিয়া কি কম পরিতাপ উপস্থিত হয়?

এতদ্রূপ মোহবশতঃ কত লোকই যে, আত্মোৎসর্গ করিয়া নিকৃষ্ট প্রাণীর ন্যায় ঔষধ পরীক্ষার ক্ষেত্ররূপে অকালে কাল কবলিত হইতেছে, তাহার সংখ্যা করে কাহার সাধ্য? দেশবাসীর ধন্য মোহ! ধন্য অজ্ঞানতা!

হোমিওপ্যাথিতে—কুইনাইন।

ডাক্তার এম, এন, ঘোষ, এচ্, এল, এম, এস।

—— ০:*:০ ——

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ মধ্যে যদি কেহ কোন কারণে এক আধ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করেন, তবে তাঁহার জাতি গেল—তিনি সমাজচ্যুত হইলেন। কেন?—কুইনাইন কি হোমিওপ্যাথদের নিকট অস্পৃশ্য? বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলিবেন, কখনই নহে। তবে এত গণ্ডগোল হয় কেন—নিন্দা প্রসঙ্গে কথিত হয়, "অমুক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার কুইনাইন ব্যবহার করে।" যেন বড়ই কুকর্ম্ম করিয়াছে, তাই তাহার এত নিন্দা। আমরা বাঙ্গালী জাতি, পরনিন্দা বড় ভালবাসি; খুঁত ধরিতে বড়ই পটু। কিন্তু যে খুঁতটাকে অবলম্বন করিয়া আমি আত্মপ্রসাদ অনুভব করিতেছি, তাহার মধ্যে কি তত্ত্ব আছে, তাহা একবারও ভাবি না। আরও ভাবি না, যে কার্য্যে খুঁত ধরিতেছি, তাহাতে আমার কতটা জ্ঞান—অভিজ্ঞতা আছে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক-সমাজেও এরূপ আলোচনা বিরল নহে।

কুইনাইন ব্যবহার হোমিওপ্যাথদের পক্ষে কি, দোষের কার্য্য? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে, আমাদিগকে প্রথমে ভাবিতে হইবে, যে কার্য্যে এলোপ্যাথদের দোষ নাই, তাহাতে আমাদের দোষ বলিয়া প্রবাদ কেন? সমাজ কি এতই মূর্খ যে, অনর্থক পক্ষপাত করিবেন? তাহা নহে। তবে ইহার মধ্যে এমন কি তত্ত্ব আছে যে, তাহা একজনের পক্ষে গুণের ও অন্যের পক্ষে দোষের? সেই তত্ত্বটী জানিতে হইলে, কুইনাইন পদার্থটী কি, অগ্রে তাহাই জানা আবশ্যক। তারপর দোষ গুণ বিবেচনা করা যাইবে।

সিন্‌কোনা (Cinchona) নামক বৃক্ষের বল্কল হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা যে উপক্ষার (Alkaloid) পাওয়া যায়, তাহারই নাম কুইনাইন। সিন্‌কোনার অপর নাম চায়না। কুইনাইনের অপর নাম চিনিনাম্ (Chininum sulph.) বা সল্‌ফেট অব কুইনাইন, চিনিনাম্-মিউরিটে (Chininum.) বা মিউরিয়েট অব কুইনাইন প্রভৃতি নামে পরিচিত। চায়না বা সিন্‌কোনা বলিয়া, যে ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহৃত হইতেছে, তাহা উক্ত সিন্‌কোনা বৃক্ষের বল্কল রস মাত্র।

টিংচার সিন্‌কোনা বা টিং চায়না (নানাবিধ ক্রমে) হোমিওপ্যাথগণ প্রচুর ব্যবহার করিতেছেন; এলোপ্যাথগণও ব্যবহার করিতেছেন। আবার চিনিনাম সাল্‌ফ বা সাধারণ কুইনাইন (নানাবিধ ক্রমে) হোমিওপ্যাথগণও ব্যবহার (চায়নার ন্যায় বহুল ব্যবহার নহে). করেন; এলোপ্যাথগণ ত করেনই। কিন্তু তাহাতে ত কেহ কিছু সমালোচনা করেন না? তবে কুইনাইন ব্যবহারে হোমিওপ্যাথদের দোষ কোথায়?—দেখা যাইতেছে, দোষ ঔষধে নহে—মাত্রায়। অর্থাৎ এলোপ্যাথগণ অতি মাত্রায় যে সকল ঔষধ ব্যবহার করেন, হোমিওপ্যাথগণ সেই সকল ঔষধ সূক্ষ্ম মাত্রায় ব্যবহার করিলে কোন দোষের হয় না। এলোপ্যাথগণ

দের প্রযুক্ত মাত্রায় ব্যবহারই হোমিওপ্যাথিকদের পক্ষে দোষের। ইহা কেবল কুইনাইনের পক্ষে নহে, সকল ঔষধের প্রতিই তুল্য। এলোপ্যাথগণ—ইপিকাক্, বেলেডোনা, নক্সভমিকা প্রভৃতির টিংচার একাধিক বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার করেন, হোমিওপ্যাথিকগণ ঐ ঔষধ সকল (৩০৬ প্রভৃতি ক্রমে) সূক্ষ্ম মাত্রায় ব্যবহার করেন। যদি এলোপ্যাথিদের মত অতি মাত্রায় ব্যবহার করেন, তবে হোমিওপ্যাথিকদের উপাধি লোপ পায়। এলোপ্যাথগণ প্রায় সকল ঔষধই অতি মাত্রায় ব্যবহার করেন, তাই কুইনাইনের বেলায় তাঁহাদের নিন্দা নাই।

এখন দেখা যাইতেছে, নিন্দার কারণ 'মাত্রা'। তবে কোন্ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে হোমিওপ্যাথদের পক্ষে নিন্দার কারণ হয়? ইহার কি কোন একটী সীমা আছে? এলোপ্যাথগণ যে ঔষধর টিংচার ১০।২০ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করেন, তাহার ৩, ৬, প্রভৃতি ক্রম ব্যবহারে হোমিওপ্যাথদের কোন নিন্দার কারণ নাই দেখিতেছি; তবে টিংচার ২।১ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার করিলেই কি নিন্দার কারণ হয়? এইখানেই ত যত গণ্ডগোল—দলাদলি। আজ কাল মাত্রা (dilution or potency) লইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে তিনটী দল দৃষ্ট হয়। একদল আদত টিংচার হইতে ১২শ ক্রমের অনূর্দ্ধ পর্য্যন্ত, দ্বিতীয় দল ২০০ ক্রম (তাহাও দুই একটী ঔষধের) পর্য্যন্ত ব্যবহার করেন। তৃতীয় দল ২০০ ক্রমের নিম্নে কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে ইচ্ছুক নহেন। এই তিন দলের মধ্যে কোন্ দল নিন্দনীয়, তাহার হুকুম অদ্যাপি পাশ্চাত্য কোর্ট হইতে আইসে নাই। এখন আমরা অনুকরণ সম্বল চিকিৎসকগণ কোন্ পথ অবলম্বন করিব—আর কি বা বলিব? সকল দলেই ত বড় বড় হোমরা-চোমরা ডাক্তার দেখিতে পাই।

এই ত গেল কুইনাইন ভিন্ন অন্যান্য ঔষধের কথা। কিন্তু কুইনাইন সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথদের মধ্যে আর এক প্রকারের তিনটী দল দৃষ্ট হয়। তাহার সঙ্গে উপরোক্ত তিন দলের কোন সামঞ্জস্য নাই। উপরোক্ত তিন দলের, যে কোন দলের চিকিৎসককে কুইনাইন সম্বন্ধীয় যে কোন দলভুক্ত করা যাইতে পারে। কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধীয় প্রথম দল অধিক মাত্রায় আদত (Crude) কুইনাইন ও দ্বিতীয় দল আদত কুইনাইন ২।১ গ্রেণ মাত্রায় আবশ্যক বোধে ব্যবহার করেন। তৃতীয় দল কুইনাইনের নাম শুনিলেই কর্ণ আচ্ছাদন করেন। (চিনিনাম সাল্ফের কোন ক্রম হয়ত ব্যবহার করিতে পারেন)।

১৯০৬ সালের ৭ই ডিসেম্বর "কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর" যে একটী অধিবেশন হয়, তাহাতে আমি উপস্থিত ছিলাম। ঐ অধিবেশনে ডাক্তার গোস্বামী (S, Goswami M, D,) মহোদয় "মাত্রা" (Dose) সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন। ঐ প্রবন্ধ সমালোচনায় বক্তৃতা প্রসঙ্গে কলিকাতায় স্বনামখ্যাত ডাক্তার ইউনান্ (যিনি ২০০ ক্রমের নীচে কোন ঔষধ ব্যবহার করেন না বলিয়া প্রকাশ) বলিয়াছিলেন—"তিনি দুই এক স্থানে আদত কুইনাইন ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়াছেন"। কুইনাইন ব্যবহারে ডাক্তার ইউনানের ত কোন নিন্দা শুনা যায় না। তুমি আমি ব্যবহার করিলে নিন্দা হয় কেন? তবে বোধ হয়, কেবল মাত্রা লইয়াই নিন্দা নহে; ইহার মধ্যে আরও কিছু আছে—যাহাতে নিন্দা হয়।

এখন দেখিতেছি, কেবল মাত্রার দোষ নহে—আরও কিছু আছে, কিন্তু তাহা কি? এসম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

ঔষধ প্রয়োগ প্রকরণই হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব। হোমিওপ্যাথ গুরু মহাত্মা হানিম্যান্ বলেন,—"সকল অনুসন্ধানে, সকল গবেষণায়, সমস্ত মানসিক অভিজ্ঞতায়, ইহা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, যে ঔষধ সুস্থ শরীরে সেবন করিলে, যে সকল রুগ্ন লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল লক্ষণের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অনুরূপ লক্ষণ কোন ব্যাধিতে প্রকাশ পাইলে, সেই ঔষধই—সেই রোগের একমাত্র প্রতিকারক। উপযুক্ত ক্রমে ও মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, সেই ঔষধে রোগার সমস্ত লক্ষণ দূরীকৃত হয়।" (হানিম্যান্ কৃত আর্গনন্, ২৫ সূত্র) ইহাই হোমিওপ্যাথগণের "সমে সমে" সূত্র! যে কোন রোগে, যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে, এই "বেদবাক্য" অবলম্বনীয়। এই "বেদবাক্য" অবলম্বনে মনোনিবেশপূর্ব্বক কর্ম্মক্ষেত্রে অগ্রসর হইলে আর প্রকৃত নিন্দার ভয় কোথায়? কুইনাইন প্রয়োগকালেও এই "বেদবাক্য" স্মরণ রাখিতে হইবে।

ঐ বেদবাক্যানুসারে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে, কুইনাইন সম্বন্ধে আরও কিছু জানা প্রয়োজন। বলা বাহুল্য, এস্থলে কুইনাইন প্রয়োগ বুঝিতে, জ্বর রোগের প্রয়োগই বুঝিবেন।

জ্বরে কুইনাইনের দুইটী শক্তি দেখা যায়। (১) আরোগ্যকারী শক্তি (Curative action) (২) দমনকারী শক্তি (Suppressive or palliative action)। উক্ত বেদবাক্যানুসারে ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া যে, রোগারোগ্য হয়, তাহা ঔষধের আরোগ্যকারী শক্তি দ্বারা। অতএব হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের পক্ষে ঔষধের আরোগ্যকারী শক্তিই প্রয়োজন। ঐ শক্তির প্রয়োগ যেখানে যে ভাবে করিবে নিন্দা নাই; দমনকারী শক্তির প্রয়োগেই নিন্দা হইয়া থাকে। কিন্তু তবে ভগবান ঐ শক্তি কেন দিয়াছেন? রোগীর প্রাণরক্ষা করাই যখন চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান অঙ্গ, তখন প্রাণ রক্ষাকল্পে যখন যে শক্তির প্রয়োগ সমীচীন বোধ করা যাইবে, তাহাই অবিচলিত ভাবে করা উচিত। যদি দেখ, এখনই জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ না করিলে, রোগীর জীবন রক্ষা করা অসম্ভব হইবে এবং যদি বুঝ যে, কুইনাইনের দমনকারী শক্তি প্রয়োগ করিতে পারিলে, জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইবে, তাহা হইলে সেইরূপ স্থলে কুইনাইন খাইতে দেওয়া দূরে থাকুক—অধস্ত্বাচিক (Hypodermic) প্রয়োগেও কুণ্ঠিত হওয়া কর্ত্তব্য নহে। কিন্তু তাই বলিয়া, যথা তথা—যখন তখন, কুইনাইনের দমনকারী শক্তি প্রয়োগ করা, জ্বর আটকাইবার চেষ্টা করা, নিতান্ত গর্হিত। দুঃখের বিষয়, কুইনাইন নামেরই এমন মাহাত্ম্য যে, সময় সময় নিন্দুকের অসার নিন্দার ভয়ে ও আত্মসম্মান (Prestige) রক্ষার জন্ত কোন কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কুইনাইনের আদত ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষেত্রে, রোগী মরিয়া গেলেও, প্রয়োগ করেন না।

কয়েক বৎসর অতীত হইল, আমার কলিকাতাস্থ বাসাবাটীর নিকটবর্ত্তী কোন একটী ভদ্রলোককে কলিকাতার স্বনামখ্যাত জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে ছিলেন। বাবুটীর সহিত চিকিৎসক মহাশয়ের বন্ধুত্ব ছিল। বাবুটীর সবিরাম জ্বর (Intermittent

fever) হইয়াছিল। জ্বরের গতি কোন প্রকার দূষিত বা অনিয়মিত নহে। যথাসময়ে শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম (বিশেষ লক্ষণাদি আমি অবগত নহি) হইয়া জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইত। প্রায় একমাস যাবৎ চিকিৎসা হইতেছে, প্রত্যহ জ্বরও হইতেছে। কুইনাইনের কথা কেহ বলিলে তাহাতে চিকিৎসক মহাশয়ের নিতান্ত অনিচ্ছা। বাবুটীও ডাক্তার বাবুর অনভিপ্রায়ে কুইনাইন খাইতে ইচ্ছুক নহেন। এইরূপে একমাস কাটিয়া গেল, রোগী ক্রমেই দুর্ব্বল হইতে লাগিলেন। সেই সময় বাবুটীর একজন বন্ধু (তিনি চিকিৎসক নহেন) কলিকাতা আইসেন। তিনি বাবুটীর প্রমুখাৎ রোগের বিবরণ শুনিয়া একটু কুইনাইন খাওয়ার জন্য অনুরোধ করিলেন। বাবুটী প্রথমে অস্বীকৃত হইলেন, শেষে বান্ধবটীর প্ররোচনায় ২।৩ মাত্রা (কত গ্রেণ মাত্রা তাহা জানি না) খাইতে সম্মত হইয়া, যথাসময় সেবন করার পর হইতে আর জ্বর হইল না ; উত্তরোত্তর শরীর সুস্থ হইল। তারপর কুইনাইন ব্যবহার করার জন্য ২।৩ বৎসর মধ্যে কোন অপকার হইয়াছে বলিয়া, আমি শুনি নাই।

এখন দেখা যাইতেছে, যদি উপযুক্ত ক্ষেত্রে ও উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদের পক্ষে দোষের নহে। একোনাইট, বেলাডোনা প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিতে রোগীর লক্ষণাবলীর উপর যেরূপ দৃষ্টি ও অনুসন্ধান রাখিয়া, প্রয়োগ করা হয়, তদ্রূপ সদৃশ সূত্র অনুসারে, যদি সমীচীন বোধ করা যায়, তাহা হইলে অবশ্যই কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য হইবে। তুমি উহা ২০০ ক্রম দিয়াই আরোগ্য কর, আর আদত ঔষধ দিয়াই আরোগ্য কর, একই কথা।

যদিও অনেক সময় রোগীর আগ্রহে বা এলোপ্যাথদের সহিত প্রতিযোগিতায় ত্বরিতা-রোগ্য-যশ-লিপ্সায় হোমিওপ্যাথদের মনে অযথা কুইনাইন প্রয়োগ-প্রবৃত্তি প্রবল হইয়া থাকে, কিন্তু তাহা ষড়রিপু দমনের ন্যায় দমন করা কর্ত্তব্য। কেবল, যে বিশিষ্টক্ষেত্রে কুইনাইনই একমাত্র প্রয়োজন, সেই ক্ষেত্রেই প্রথমে কুইনাইনের ২।১টী ক্রম ব্যবহার করিয়া যদি ফল না পাও, তবে নিন্দুকের অসার নিন্দার ভয়ে ২।১ গ্রেণ আদত কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে বঞ্চিত থাকা বড়ই দোষের। ইহাকেই গোঁড়ামী কহে ; গোঁড়ামী যশের নহে। যখন রোগীর জীবন রক্ষাই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য, তখন গোঁড়ামীর বশে বা বৃথা নিন্দার ভয়ে, কর্ত্তব্য হইতে বিচলিত হওয়া নিতান্ত গর্হিত। কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে আদত কুইনাইনও ব্যবহার করা যায় বলিয়া অর্থের লোভে, যথা তথা—অবিচার্য্যভাবে, অযথা মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন প্রকারে জ্বরকে আটকাইয়া রোগীকে "ভাত" দিতে পারিলেই, চিকিৎসকের যশঃ হইবে—হোমিওপ্যাথির মর্য্যাদা অক্ষুন্ন থাকিবে, তাহা কখনই মনে করা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতেই নিন্দা হইবে এবং সেই নিন্দাই যথার্থ নিন্দা। যে, সে নিন্দার ভয় না করে, তাহার অসাধ্য কিছুই নাই।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

পরীক্ষার ফল, যুক্তি, উপদেশ, বহু বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা প্রণালী এবং এন্টিমণি ব্যতীত বা অন্য ইঞ্জেকসন ব্যতীত চিকিৎসার উপায়, কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্র, লক্ষণ, উপসর্গ বা অবস্থা ভেদে ব্যবস্থা ও চিকিৎসা-প্রণালীর পরিবর্ত্তন, ইঞ্জেকসন জনিত কুফল দমনের উপায় ইত্যাদি অতি বিস্তারিত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকে কালা জ্বর সম্বন্ধে এত অভিনব জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে—যাহা আজ পর্য্যন্ত বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ জ্ঞাত হইবার সুবিধা পান নাই। বাঙ্গালা পুস্তক ত দূরের কথা—কোন ইংরাজী পুস্তকেও এরূপ অভিনব জ্ঞাতব্য তত্ত্ব সন্নিবেশিত হয় নাই।

প্রকাণ্ড পুস্তক।—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত, সুদৃশ্য মজবুদ বাইণ্ডিং প্রায়, ৬০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩॥০ টাকা।

আগামী ৩০ সে আশ্বিন ৬০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে বলিয়া পূর্ব্বে বিজ্ঞাপিত হইয়াছিল। কিন্তু ক্রমশঃ নূতন নূতন জ্ঞাতব্য বিষয় ও বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষার ফলাফল সন্নিবেশিত হওয়ায় পুস্তকের কলেবর অনেক বড়—প্রায় ৭৫০ পৃষ্ঠার উপর হইবে। এজন্য মুদ্রাঙ্কনে বিলম্ব হইতেছে। আগামী মাঘ মাসের মধ্যেই পুস্তক নিশ্চিত প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা ৩০ শে মাঘের মধ্যেই ইহায় প্রার্থী হইবেন, তাহাদিগকেই এই অপূর্ব্ব বিরাট গ্রন্থ—বিস্তৃত কালা জ্বর চিকিৎসা ৩॥০ টাকা স্থলে ২॥০ টাকায় প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য, এই সময়ের পরে আর কাহাকেও ৩॥০ টাকার কমে দিতে পারিব না।

দ্বিতীয় উপহার

ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা

প্রকাশিত হইয়াছে! প্রকাশিত হইয়াছে!

বহু অভিনব অধ্যায়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বহুল বর্দ্ধিত হইয়াছে।

মূল্যবান এন্টিক কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে সুন্দররূপে মুদ্রিত

উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে নাম লেখা

৩৫০ সাড়ে তিন শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য ১॥০ টাকা,

ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ এরূপ সরল সুবিস্তৃত পুস্তক এপর্য্যন্ত এলোপ্যাথি মতে বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে কি না, দেখুন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা প্রকাশিত হইয়া নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে প্রার্থীগণকে ইহা প্রদত্ত হইয়াছে। এক্ষণে যে কোন নূতন পুরাতন গ্রাহক ইহা ১॥০ টাকার কমে পাইবেন না। সেজন্য কেহ অনুরোধ করিবেন না। উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক কণ্ট্রাক্ট করা হয়, নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রার্থী না হইলে এবং কণ্ট্রাক্টের পুস্তক নিঃশেষ হইয়া গেলে আর সুলভ মূল্যে দেওয়ার উপায় থাকে না।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার স্বত্বাধিকারী—

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।	সন ১৩৩০ সাল—ফাল্গুন	১১শ সংখ্যা।

বিবিধ।

কলাগাছের রসের উপকারিতা।—পত্রান্তরে প্রকাশ, কোন ভদ্রলোকের কন্যা একটী সন্তান প্রসব করিলে, দাই আসিয়া নাড়ি কাটিয়া ছেলেটীর নাভিদেশটী বেশ করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিয়া যান। ২।৩ ঘণ্টা পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়াই হোক বা অন্য যেরূপেই হোক, ছেলেটীর নাভি হইতে রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয়। বাড়ী শুদ্ধ সকলেই বিব্রত হইয়া ডাক্তার আনিতে ছুটেন। এর মধ্যে আর একটী ভদ্রলোক ব্যাপার কি শুনিয়া, একটী কলার ডগা আনিয়া তাহা থেতো করিয়া ৮।১০ ফোটা রস নাইএর উপর ঢেলে দেন, ইহাতে তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইয়া যায়, এবং সকলেই স্বস্তি বোধ করেন। তারপর আর ডাক্তারকে কিছুই করিতে হয় নাই। কলাগাছের রসের এই অদ্ভুত ক্ষমতা দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্য হইলেন। এই নির্য্যাস কোন রূপে প্রয়োগ করিতে পারিলে যথেষ্ট উপকার হইবে। (সময়—৬ই পৌষ)

স্প্রুরোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা।—চীন মেডিক্যাল জার্ণালে Dr Patterson লিখিয়াছেন,—স্প্রুরোগে সোডিয়ম কাকোডাইলেট ও এমিটীন প্রয়োগে

যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। সোডিয়ম কাকোডাইলেট দ্বারা শীঘ্রই রোগীর মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন ও উদরাময়ের উপশম এবং এমিটীন দ্বারা মল হইতে শ্লেষ্মা দূরীভূত হয়। পাইয়োরিয়া-এলভিয়োলেরিস উপসর্গ বর্ত্তমানেও ইহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ১দিন অন্তর ¾ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম কাকোডাইলেট ৮টী ইঞ্জেক্সন্ এবং ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ১০টী এমিটীন ইঞ্জেক্সনেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

China Medical jonrunl

লেরিঞ্জাইটীস পীড়ায় চাউলমুগরার তৈল।—কুষ্ঠব্যাধি ও টীউবার্কিউলোসিস পীড়ায় চাউল মুগরার তৈলের উপকারিতা চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই। সম্প্রতি জেফারসন ও হেনরী ফিপস্ হস্পিট্যালের সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. R. M. Lukens মহোদয় লেরিংসের প্রদাহে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ইহা গলার ভিতর স্প্রে রূপে প্রয়োগ করিয়া, বহুসংখ্যক রোগীকে আরোগ্য করাইয়াছেন। (Science service)

হুপিং কফেঃ—ক্যাম্ফর ইন ইথার। Dr. Resin হুপিংকফের চিকিৎসায় ক্যাম্ফর ইন ইথার প্রয়োগের উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, "১ সি, সি, ইথারে ·০৫গ্রেণ ক্যাম্ফর মিশ্রিত করিয়া অধঃত্বাচিক রূপে প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেক্সন্ করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন্ করা যাইতে পারে। এইরূপ ইঞ্জেক্সনে পীড়ার ভোগকাল, আক্ষেপের স্থায়ীত্ব ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, ৫।৬টী ইঞ্জেক্সনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পীড়ার প্রথম অবস্থায়ই এইরূপ চিকিৎসা বহু ফলপ্রদ। (T. H. Bulletin)

টাইফয়িড ফিবার—ফলপ্রদ চিকিৎসা।—সুপ্রসিদ্ধ Dr. William E. Quinc পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে,—আমি প্রায় ৪০ বৎসর কাল টাইফয়িড ফিবারের চিকিৎসায় কোন ফলপ্রদ ঔষধের বিষয়ে মনোনিবেশ করিয়া বুঝিতে পারিয়াছে যে, পীড়ার ভোগকাল হ্রাস এবং আরোগ্য সাধনার্থ স্বল্পমাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ, আশানুরূপ ফলপ্রদ। অন্যান্য লাক্ষণিক চিকিৎসার সহিত বহুসংখ্যক রোগীকে ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার লাভে সক্ষম হইয়াছি। ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল ২০ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, প্রত্যেক মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থেয়। এতদ্দ্বারা পীড়ার ভোগকাল হ্রাস হইয়া রোগী সত্বরে আরোগ্য হইয়া থাকে। (John Hund in the M. S. Journal.)

অর্শ রোগে—ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন।—বার্লিনের সুবিখ্যাত Dr. Boas মহোদয় অর্শ রোগের চিকিৎসায় এলকোহল ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধে প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিতরূপে এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতে বলেন। যথা—

(ক) ৯৬% পার্সেণ্ট এলকোহল, ১০—১৫ ফোঁটা মাত্রায়—অর্শের বলির মধ্যে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

(খ) ইঞ্জেকসন দিতে সতর্ক হইবে, যেন সিরিঞ্জের নিড্‌লে এলকোহল লাগিয়া না থাকে। কারণ, নিডলে এলকোহল লাগিয়া থাকিলে, তদ্দারা অর্শবলির শিরার পাতলা প্রাচীর ক্ষয় হইয়া যাইতে পারে।

(গ) একই সময়ে সমুদয় বলিতে ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে।

(ঘ) ইঞ্জেকসনের পর বলি স্ফীত হওয়ায়, রোগী গুহ্যদ্বারের ভিতর ভার বোধ করে, ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই, রোগীকে ইহা বলিয়া দিবে।

(ঙ) ইঞ্জেকসন শেষ হইলে, স্ফীত বলিতে লিকুইড পেট্রোলিয়ম প্রয়োগ করিবে।

(চ) ইঞ্জেকসনের পর ৪।৫ দিন রোগীকে শয্যাশায়ী থাকিতে উপদেশ দিবে এবং এই কয়েকদিন রোগীকে কেবলমাত্র তরল আহার্য্য প্রদান করিবে। অতঃপর লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করনান্তর ক্যাষ্টর অয়েল এনিমা দিবে।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসা অর্শরোগে বিশেষ ফলপ্রদ, বহু সংখ্যক রোগী এইরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

(The Junagodh Hospital Bulletin.)

বসন্ত রোগে—পটাস পারম্যাঙ্গানাস।—Dr. Andrew Balfour, G.B.C.M. G.M.D., F. R. C. P. E & D. P. H. (Director in Chief, Well- Come Bureau of Scientific Reserch.) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন—"বসন্ত রোগে পটাস পারম্যাঙ্গানাসের ব্যবহার নূতন নহে—বহু দিন হইতেই চিকিৎসকগণ এই রোগে ইহা রব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। কেইরো নিবাসী সুবিখ্যাত ডাঃ ড্রেয়ার (Dr. Drayer) সর্ব্বপ্রথমে এই ঔষধের ব্যবহার প্রণালী সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করেন, ইহার পর হইতে চিকিৎসক সমাজে ইহার প্রচলন হইলেও এতদসম্বন্ধে প্রায় কেহই আর বিশেষ ভাবে আলোচনা করেন নাই। জার্ম্মান চিকিৎসকদিগের মধ্যে ইহার বিশেষ প্রচলন দৃষ্ট হয় এবং অনেক সময় তাহাদের অভিজ্ঞতা আলোচনার ফল প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। Breslow নিবাসী ডাঃ বেণ্ডার (Dr. Bender) বহু সংখ্যক রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া লিখিয়াছেন যে, বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ইহার তুল্য উপকারী ঔষধ নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।" ডাঃ বেণ্ডারের চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

"বসন্ত রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইবামাত্রই ৫% পার্সেণ্ট পটাস পারম্যাঙ্গনাসের সলিউসন দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ধৌত করিয়া দেওয়া হয় এবং প্রত্যহ এইরূপভাবে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যদি এইরূপ শক্তিবিশিষ্ট লোসন রোগী সহ্য করিতে না পারে, তাহা হইলে এতদপেক্ষা ক্ষীণ দ্রব (শত করা ১½ পার্সেণ্ট) সলিউসন ব্যবহৃত হয়। এইরূপ বাহ্যিক প্রয়োগেই রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।"

Dr. Kulka, Dr. Jackmann ও Dr. Morawetz বসন্তরোগে পটাস পারম্যাঙ্গানাস বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ জনক সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Dreyr' যখন সর্ব্ব প্রথমে ইহার প্রয়োগ করেন, তখন তিনি ২টী উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ১ম—এতদ্দ্বারা রোগীর গাত্রচর্ম্ম রঞ্জিত হইবে, ২য়—এতদ্দ্বারা পীড়ার সংক্রামকতা নিবারিত এবং দুর্গন্ধ বিনষ্ট হইবে (Disinfctant and deodoriser)। এই দুইটী উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়া তিনি লক্ষ্য করিয়াছিলেন যে, পীড়ার প্রথমাবস্থাতেই প্রয়োগ করিলে রোগীর গাত্রে পুয়োঃৎপত্তির কারণ প্রতিহত হইয়া রোগী শান্তি লাভ করে। তদ্ব্যতিত প্রারম্ভাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে বেড্‌সোর (Bed Sores), সাধারণ পচন ক্রিয়া (General Sepsis) ইত্যাদি উপসর্গ হইতে রোগী পরিত্রাণ পায়। গাত্রে পুয়ঃ উৎপত্তির প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত স্ফোটকের গভীরতা বেশী হইতে পারে না। (The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.)

ওরিয়্যাণ্টাল সোরে টার্টার এমিটীক*—Major J. A. Simtion M. D. I. M. S. লিখিয়াছেন—রুসিয়ান তুর্কিস্থানে ৬টী ওরিয়্যাণ্টাল ক্ষতবিশিষ্ট-রোগীর চিকিৎসায় এণ্টিমণি টারট্রেট প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

আমার চিকিৎসিত ৬টী রোগীর প্রত্যেকেরই রক্তে লিসমেনিয়া ট্রপিকা (Liesmania Tropica) পাওয়া গিয়াছিল। ইহাদের চিকিৎসায় নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন সহ মিশ্রিত ২% পার্সেণ্ট এণ্টিমণি টারট্রেটের দ্রব ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রথমে এই দ্রব ২ সি, সি, মাত্রায়, তৎপরে প্রতি ইঞ্জেকসনে ১ সি, সি, করিয়া বৃদ্ধি করতঃ প্রযুক্ত হয়। ২—৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। ক্ষতস্থানে স্থানিক কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই। ২টী রোগীর ইঞ্জেকসনের পর সামান্য বমন ব্যতিরেকে অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ৪টী ইঞ্জেকসনের অধিক কোন রোগীকেই প্রদত্ত হয় নাই। ইহাতেই সমুদয় রোগী ১—২ সপ্তাহের মধ্যেই আরোগ্য হইয়াছিল।

তুর্কিস্থানের চিকিৎসকগণ ওরিয়্যাণ্টাল ক্ষতের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন। যথা—

"ক্ষতের পরিধি অপেক্ষা কিঞ্চিদধিক এক টুক্‌রা এম্‌প্ল্যাষ্ট্রম ক্যান্থারাইডিস্ লইয়া, উহা ক্ষতের উপর বসাইয়া দেওয়া হয়, তারপর যথোপযুক্ত এক টুকরা এটিসিভ প্লাষ্টার দ্বারা ক্ষতটী আবৃত

করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হয়। প্রত্যহ এইরূপভাবে ড্রেস করিতে হয়। ৪ দিন এইরূপভাবে চিকিৎসা করিয়া ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করতঃ, সাধারণ মলম দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। এই প্রকার চিকিৎসাতেই তাহারা উপকার পাইয়া থাকেন।

(Annals of Tropical Medicines and Parasitology July. 16. 1921.

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় এবং স্নায়ুবিধান।

Nervous System

AND FEMALE GENERATIVE ORGANS.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S (Edin)

সেক্রাল ও কটিদেশের স্পাইন্যাল কর্ডের সহিত পেলভিক ও হাইপোগ্যাষ্ট্রিক প্লেক্সাস দ্বারা যোনি, জরায়ু এবং অণ্ডাশয়ের সংযোগ বর্ত্তমান আছে। পরন্তু স্প্ল্যাঙ্কোনিক স্নায়ুসহও উক্ত যন্ত্র সমূহের সংযোগ থাকায়, এই সমস্ত যন্ত্রের কোন পীড়া হইলে, তাহার উত্তেজনা প্রতিফলিত হইয়া, অন্য স্থানে স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তক লক্ষণসমূহ উপস্থিত করে। জরায়ুর প্রতিফলিত ক্রিয়া চুচুকে প্রকাশ পায়—সায়েটিক স্নায়ু সংযোগে দুরবর্ত্তী অঙ্গে প্রতিফলিত হয়। অণ্ডাশয়ের পীড়া হইলে প্রায় সমস্ত যন্ত্রেই তাহার কোন কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। আর্ত্তব স্রাব রোধ জন্য অক্ষি স্নায়ুর প্রদাহ—চক্ষে ও কপালে বেদনা, মুখমণ্ডলের পেশীর আক্ষেপ, দন্তশূল, শিরোশূল আর্ত্তব স্রাবের পূর্ব্বে স্তনে অস্থায়ী রক্তাধিক্য, কটিদেশে বেদনা, হৃদকম্প, বিবমিষা, মল-মূত্রাশয়ের কষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হওয়াই ইহার দৃষ্টান্ত। এই সমস্তই, আর্ত্তব স্রাবের বিঘ্ন কিম্বা অণ্ডাশয় ও জরায়ুর স্বাভাবিক ক্রিয়া রোধের পরম্পরিত লক্ষণ মাত্র। সাধারণতঃ এই বলিলেই যথেষ্ট হয় যে, অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের অসুস্থতার কারণ—কেবলমাত্র জরায়ুর অসুস্থতা। জরায়ুর এবং অণ্ডাশয়ের অসুস্থতা হইতে অনেক পীড়ার সূত্রপাত হইয়া থাকে। জননেন্দ্রিয় সুস্থ থাকিলেই অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের দেহ এবং মন সুস্থ থাকে।

স্থানিক পীড়ার জন্য উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ স্থানিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়, কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের অসুস্থতার জন্য উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ স্থানিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না। অথচ অনেক স্থলে উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। কারণ, স্ত্রীলোকের কৌলিক ধাতুপ্রকৃতি, বাল্যশিক্ষা এবং সর্ব্বদা অন্তঃপুরে অবস্থান জন্য, স্নায়ুমণ্ডল এত পরিবর্ত্তিত হয় যে, তাহা পুরুষের স্নায়ুমণ্ডল অপেক্ষা স্বতন্ত্র প্রকৃতি ধারণ করে—অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। জননেন্দ্রিয়ই স্ত্রীলোকের বিশেষ যন্ত্র, তজ্জন্য ও অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া অপেক্ষা, এই যন্ত্রের পীড়ায় স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হয়। গুরুতর পরিশ্রমের কার্য্যে লিপ্ত না থাকায়, পীড়ার বিষয় চিন্তা করার পর্য্যাপ্ত সময় প্রাপ্ত হইয়া

উহারা সর্ব্বদা কেবল তদ্বিষয়ই পর্য্যালোচনা করিতে থাকে, তজ্জন্য দুশ্চিন্তায় স্নায়ুমণ্ডল আরও দুর্ব্বল ও প্রত্যাবর্ত্তক লক্ষণ সমূহ আরও প্রবল হয়। উপযুক্ত পত্নী ও পুত্রবতী হওয়া স্ত্রী-জীবনের প্রধান সুখ—ও সর্ব্বোচ্চাকাঙ্ক্ষা; অনেক স্থলে জনানেন্দ্রিয়ের সুস্থতার উপর ঐ সুখ নির্ভর করে। যে কোন কারণে উহার বিঘ্ন হইলে মনঃকষ্টে স্নায়ুমণ্ডল অবসাদগ্রস্ত—পীড়িত এবং সামান্য ঘটনায় গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়। আমরা প্রকৃত অবস্থা হৃদয়ঙ্গম করিতে অক্ষম হওয়ায়, উপস্থিত লক্ষণ অতিরঞ্জিত মনে করিয়া ভ্রমে পতিত হই। স্বামী সুখে বঞ্চিতা এবং গর্ভধারণ, প্রসব, দুগ্ধদান ও সন্তান লালনপালন ইত্যাদিতে নিরতা স্ত্রীলোকের স্নায়ুমণ্ডল সহজেই উত্তেজিত হইতে পারে। এই উভয়ের পার্থক্যএই যে, জননেন্দ্রিয়ের অসুখ সহজেই দুরীভূত না হওয়ায় মানসিক শক্তি উত্তরোত্তর নিস্তেজ হইতে থাকে। কিন্তু সুখসমন্বিত হওয়ায় সন্তান সংশ্লিষ্ট স্নায়বীক অবসন্নতা সহজেই অন্তর্হিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণোৎপত্তির মূল—নিউরেস্থিনিয়া।

নিউরেস্থিনিয়া (Neurasthenia)। নিউরেস্থিনিয়া বলিলে সাধারণতঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা বুঝায়। ইহা দুইটী বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট,—প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার আধিক্য এবং বেদনা, যন্ত্রণা ইত্যাদি সহ্য শক্তির হ্রাস ও অবসন্নতার বৃদ্ধি। স্নায়ুকেন্দ্রের সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন জন্য, এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু উক্ত পরিবর্ত্তন এত সামান্য যে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তাহা নির্ণয় করিতে অক্ষম। অথচ নানাবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি।

জননেন্দ্রিয়ের স্থানিক পীড়ার জন্য স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, কিম্বা স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা প্রবল থাকায়, স্থানিক সামান্য পীড়ার প্রাত অধিক মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে, চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে তাহা স্থির করা আবশ্যক। উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ জন্য নিউরেস্থিনিয়া এবং হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতার আবশ্যক। স্ত্রীপুরুষ উভয় শ্রেণীতেই উক্ত দুই পীড়া হইতে দেখা যায় সত্য, কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে স্ত্রীদিগের মধ্যে উহার প্রাদুর্ভাব অধিক জন্য, কোন বিশেষত্ব না থাকা সত্বেও এ স্থলে স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট অংশ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

জরায়ুগ্রীবার সামান্য বিদারণ বা জরায়ুর সম্মুখ বক্রতা ইত্যাদি অতি সামান্য পীড়ায়, স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ এত বিস্তৃতভাবে প্রকাশিত হয় যে, স্ত্রীরোগ চিকিৎসকগণ আশ্চর্য্য বোধ করিয়া তাহা বহুরূপী লক্ষণ (Protean reflex Symptoms) নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। পরন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জরায়ুর ক্যানসার, সৌত্রিক অর্ব্বুদ প্রভৃতি গুরুতর পীড়ায় উক্ত প্রতিফলিত বহুরূপী লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া, কেবল সামান্য পীড়ায় উপস্থিত হয়। সবল স্নায়ু-শক্তি সম্পন্না স্ত্রীলোক সামান্য পীড়া সহজে সহ্য করিতে পারে, কিন্তু দুর্ব্বল স্নায়ুশক্তি সম্পন্না স্ত্রীলোক তাহা সহজে সহ্য করিতে পারে না; উহারা সামান্য পীড়াও গুরুতর মনে করিয়া চিকিৎসকের সন্নিকটে তদ্রূপভাব ব্যক্ত করে। সবলা স্ত্রীলোক হয় তো, জরায়ুগ্রীবার সামান্য বিদারণ অগ্রাহ্য করে। কিন্তু দুর্ব্বলা স্ত্রীলোকের ঐ সামান্য বিদারণই গুরুতর মনে হয়, দুঃখিত অন্তঃকরণে ক্রমাগত তৎসম্বন্ধে চিন্তাকরায় প্রতিফলিত স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়। সুতরাং প্রতিফলিত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার কারণ জরায়ু বা অণ্ডাশয় নহে, দুর্ব্বল

স্নায়ুমণ্ডলই—প্রতিফলিত বহুরূপী লক্ষণের মূল কারণ। এই শ্রেণীর রোগিণী অবিজ্ঞ চিকিৎসকের অধীনে থাকিলে দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিতে পারে সত্য, কিন্তু ফল হয় কি না, সন্দেহ। স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিয়া, সম্ভব হইলে পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত করাই, প্রকৃত চিকিৎসা।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের অত্যধিক পরিচালনা—স্নায়বীয় অবসন্নতা এবং জননেন্দ্রিয়ের পীড়ার অন্যতম কারণ। এই জন্যই উক্ত উভয় পীড়া একত্রে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই। তজ্জন্য উভয় পীড়ারই একত্রে চিকিৎসা করা উচিত।

স্ত্রীলোকের সন্তান হওয়ার বয়সেই নিউরেস্থিনিয়া পীড়া হয়। বালিকার এবং বৃদ্ধার এই পীড়া অতি বিরল। বৃদ্ধ বয়সে স্নায়ুকেন্দ্রের অপকর্ষতার জন্য নিউরেস্থিনিয়া হইতে পারে। কৌলীক স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে, বাল্যকালে শিক্ষা ও অবস্থানের দোষে, সঙ্গমোপযুক্ত বয়সে নিউরেস্থিনিয়া উপস্থিত হয়। উল্লিখিতাবস্থায় দুশ্চিন্তার কোন কারণ উপস্থিত হইলে, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। জরায়ুর পীড়া একটী প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনিদ্রা, মনকষ্ট, হতাশ্বাস, অকস্মাৎ মানসিক ধাক্কা, অজীর্ণ জন্য দুর্ব্বলতা ইত্যাদি কারণে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইতে পারে।

দুর্ব্বল পিতামাতার কন্যা বাল্যকালে অতিরিক্ত স্নেহে—আলালের ঘরের দুলালীর ন্যায় প্রতিপালিতা, পরিশ্রম পরিবর্জ্জিতাবস্থায় আলস্যে পরিবর্দ্ধিতা এবং অসম্ভব সুখের কল্পনা লইয়া কৈশোরে পদার্পণ পূর্ব্বক, যখন নানা বিষয়ে হতাশ্বাস হইতে আরম্ভ করে, তখন তাহার পূর্ব্ববর্ত্তী স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা হইতে নিউরেস্থিনিয়া—হিষ্টিরিয়া এবং এমন কি, হাইপোকণ্ডিয়েসিস্ পর্য্যন্ত উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে।

নিউরেস্থিনিয়ার প্রধান লক্ষণ—মানসিক দুর্ব্বলতা। এই দুর্ব্বলতা হইতে নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয়। সামান্য কারণে বিষণ্ণা হয়, এই বিষণ্ণ ভাব দীর্ঘকাল বর্ত্তমান থাকে। সামান্য কারণে ক্রন্দন করে; সামান্য কারণে উত্তেজিত ও বিচলিত হইয়া নানা অনর্থ ঘটায়। কোন বিষয়ে দীর্ঘকাল মনঃসংযোগ করিয়া চিন্তা করিতে পারে না, সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ করে। এইরূপ রোগিণী পীড়ার বিষয় আলোচনা করিতে ভাল বাসে এবং ঐ বিষয়ে যাহারা সহানুভূতী প্রকাশ করে, তাহাদের সঙ্গে থাকিলে ভাল বোধ করে। সময়ে সময়ে মানসিক প্রকৃতি এত বিকৃত হয় যে, আত্ম-হত্যা করিতে ইচ্ছা করে।

সুনিদ্রা হইলে মন সুস্থ থাকে। কিন্তু প্রায়ই অনিদ্রা ভোগ করে। এই অনিদ্রার জন্য দুর্ব্বল স্নায়ু আরও অধিকতর দুর্ব্বল হয়। দুঃস্বপ্নে নিদ্রাভঙ্গ হয়। শরীরের নানাস্থানে নানা প্রকৃতির বেদনা বোধ করে। মস্তকে বেদনা ও শূন্য বোধ, শিরোঘূর্ণন ও মূর্চ্ছা; আলোকাসহ সহ, দর্শন-শক্তির ব্যতিক্রম, চক্ষের সম্মুখে জ্যোতিঃকণা দর্শন; অধ্যয়ন শক্তির বিঘ্ন, কর্ণের চৈতন্যাধিক্য হওয়ায় সামান্য শব্দ প্রবল শব্দবৎ জ্ঞান এবং হস্তপদে নানারূপ স্পর্শবোধ উপস্থিত হয়। অল্প পরিশ্রমেই ঘর্ম্ম নির্গত হয়, হস্ত পদে, কম্প হইতে পারে।

স্নায়বীয় বেদনা, মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে টন্‌টনানী, বাম স্তনের নিম্নে বেদনা, কটীদেশে বেদনা এবং তলপেটেও বেদনা বোধ করিতে পারে।

ধমনী স্পন্দনের দ্রুতত্ব, হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা এবং শ্বাসরোধ ভাব উপস্থিত হয়। উদরের বৃহৎ ধমনীর স্পন্দন এত প্রবল হয় যে, অর্ব্বুদের সহিত ভ্রম জন্মে। হস্ত পদ শীতল, হৃৎকম্প উপস্থিত হইতে পারে।

খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ করার পরেই উদরে ভার এবং তাহা স্ফীত বোধ হওয়ায় যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পার। অক্ষুধা এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকা সাধারণ নিয়ম। কিন্তু অনেক স্থলে তরল ভেদ হইতে দেখা গিয়াছে। অজীর্ণ জন্য শরীর জীর্ণ হইতে থাকে; বিবমিষা এবং বমন হয়। অজীর্ণ পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এই শ্রেণীর অজীর্ণ পীড়া নার্ভাস-ডিস্‌পেপসিয়া নামে উক্ত হয়। মলদ্বারের কণ্ডূয়ন—যন্ত্রণা প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু স্থানিক পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই।

স্ত্রীলোক দীর্ঘকাল নিউরেস্থিনিয়া ভোগ করিলে কখন কখন শরীর জীর্ণ হয়। কিডনী দোদুল্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে পারে। স্নায়বীয় পবিবর্ত্তনে মূত্রে অক্‌জেলেট বা ফস্‌ফেটের দানা সঞ্চিত হওয়ায়, তাহার উত্তেজনায় এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। অধিক ঘর্ম্ম হওয়া সাধারণ লক্ষণ।

স্নায়বীয় অবসন্নতার জন্য হিষ্টিরিয়া হওয়া সাধারণ। দুশ্চিন্তার কারণ প্রবল হইলেই হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য এই পীড়ায় হিষ্টিরিয়ার ফিট হইতে দেখি।

অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা স্ত্রীলোকও হয়ত পীড়ার বিষয় সামান্য ব্যক্ত করে, আবার সুস্থ সবলা সামান্য পীড়িতা স্ত্রীলোক অত্যধিক উত্তেজিতা, এবং লক্ষণ সমূহ অসহ্য—এমত ভাব ব্যক্তি করিতে পারে। এইরূপ রোগিণী চিকিৎসাধীনে থাকা সময়ে নিত্য নূতন নূতন যন্ত্রণার বিষয় প্রকাশ করে। যন্ত্রণা একবার উপশম এবং আর বার প্রবল, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায়।

এই সকল লক্ষণে মস্তিকের ও মেরুমজ্জার পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। সাবধানে উক্ত পীড়ার লক্ষণ মিলাইয়া দেখিলে ভ্রম দূর হওয়ার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—যে কারণ বশতঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা দূর করাই চিকিৎসা। তৎসহ রোগিণী যাহাতে সুস্থ বোধ করে, তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করা উচিত। নিম্নলিখিত কয়েকটী উপসর্গ দূরীকরণে সচেষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

১। **বেদনা।**—ইহা আরোগ্য—করা প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ, বেদনার জন্যই স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা উত্তরোত্তর প্রবল হয়। সুতরাং বেদনার উপশম করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। —যেমন আর্ত্তব শোণিত অবরোধ জন্য রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া সহ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়াছে। রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া আরোগ্য করা সময় সাপেক্ষ সুতরাং আশু বেদনার উপশম জন্য—

Re,

ক্লোরাল হাইড্রেট—	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা—	...	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট জেলসিমিয়ম লিকুইড—	...	৫ মিনিম।
সিরপ লিমনস্—	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম—	...	৪ ড্রাম।

মিশ্র। একমাত্রা। বেদনার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত অল্প সময়ের পর পর কয়েক মাত্রা সেবন করাইবে। বেদনা উপশম হইলে তৎপর মূল পীড়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। কি প্রকৃতির বেদনায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

১। **দুশ্চিন্তা**।—মনের কষ্টে অনেকস্থলে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা প্রবল হয়, তজ্জন্য রোগিণীর মন প্রফুল্ল রাখা চিকিৎসার অঙ্গ। এতৎসম্বন্ধে অভিভাবকদিগকে তদুপদেশ প্রদান করা কর্ত্তব্য। রোগিণী পীড়ার পরিণাম মন্দ হইবে আশঙ্কা করিয়া ক্রমাগত চিন্তা করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। সুতরাং স্বাভাবিক স্থলে পীড়া যে সামান্য, তাহা রোগিণীর হৃদ্‌বোধ জন্মান উচিত। স্থানিক কোন পীড়া না থাকিলে সরল ভাবে তাহা ব্যক্ত করিবে। যথোপযুক্ত আশ্বাস এবং সদুপদেশ দ্বারা সান্ত্বনা করিবে।

৩। সুনিদ্রা হইলেই স্নায়বীয় পীড়ার উপশম হয়। অহিফেন, ক্লোরাল, ক্লোরালমাইড, প্যারালডিহাইড, সালফোনাল ইত্যাদি নিদ্রাকারক ঔষধ সহসা ব্যবস্থা না করিয়া, অনিদ্রার কারণ দূরীভূত করা উচিত। স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনাই অনিদ্রার কারণ। ব্রোমিনের লবণ এই উত্তেজনা হ্রাস করে, সুতরাং প্রথমে তদুদ্দেশে অল্প মাত্রায় ১৫ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিবে। পটাশিয়ম ব্রোমাইড অধিক অবসাদক জন্য বিধেয় নহে। উক্ত ঔষধ কয়েক দিবস প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে সুনিদ্রা হইতে পারে। প্রথম কয়েক দিবস কোন ফল অনুভব করা যায় না, কিন্তু ৩।৪ সপ্তাহ পর সুনিদ্রা হয়। এই সময় মধ্যে উপকার না হইলে আর অধিক দিবস ব্রোমাইড সেবন করাইয়া অবসন্ন করা অনুচিত।

রাত্রি নয়টার সময়ে এরূপ পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিবে যে, উদর পরিপূর্ণ হইয়া নিদ্রার বিঘ্নোৎপাদন না করে। আহারান্তে সেরি, পোর্ট বা তদ্রূপ কোন সুরা এক আউন্স পরিমাণ পান করিয়া নির্জ্জন প্রকোষ্ঠে শয়ন করতঃ, উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা পদদ্বয় আবৃত করিয়া রাখিলে শীঘ্র নিদ্রা হওয়ার সম্ভাবনা।

সাধারণ উপায়ে নিদ্রা না হইলে এবং অনিদ্রার জন্য অধিক অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইতে হয়।

৪। **পথ্য**।—যথেষ্ট এবং সহজ পাচ্য হওয়া উচিত। নিউরেস্থিনিয়ার রোগিণী অজীর্ণ, উদরাধ্মান এবং উদরে বেদনা ইত্যাদি কারণে যথোপযুক্ত খাদ্য গ্রহণ করে না; কাহারও খাদ্য গ্রহণ মাত্র বমন এবং তজ্জন্য রোগিণী কৃশাঙ্গিনী হওয়ায়, পাকস্থলীর ক্ষত বা ক্যানসার পীড়ার সন্দেহ জন্মায়। কিন্তু এই বমন স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার ফল মাত্র। প্রথমে সদুপদেশ

প্রদান করিয়া খাদ্য গ্রহণ করাইতে যত্ন করিবে। অল্প অল্প তরল—দুগ্ধাদি পথ্য পুনঃ পুনঃ সেবন করাইতে হয়। দুগ্ধ সহ মেলিন্স বা বেঞ্জার ইত্যাদির ফুড মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অধিক উপকার হয়। প্রত্যহ দুই তিন সের তরল পথ্য সহ্য হইলে, তৎপর কোমল পথ্য দিবে। তাহা সহ্য হইলে অন্যান্য খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে।

তরল পথ্যও বমন হইলে, মুখ দ্বারা পথ্য প্রয়োগ না করিয়া মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করা উচিত। কয়েক দিবস এইরূপ পথ্য প্রয়োগ করার পর মুখ দ্বারা তরল পথ্য প্রয়োগ করিবে। এবারেও বমন হইলে পুনর্ব্বার মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিবে। এই সমস্ত কার্য্য শিক্ষিতা পরিচারিকা দ্বারা সম্পাদিত হওয়া উচিত। বাড়ীতে রাখিয়া চিকিৎসার সুফল না হইলে, অবিলম্বে রোগিণীকে স্থানান্তরিত করিবে। পীড়া প্রবল হইলেই এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়, নতুবা সাধারণ অজীর্ণ পীড়ায় চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন—বিসমথ, পেপ্সিন্, ক্ষার কার্ব্বনেট, উদ্ভিজ্জ তিক্ত ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে দেখা যায়।

৫। **অঙ্গ মর্দ্দন।** রোগিণী দীর্ঘকাল নিয়ত শয্যায় শায়িতা থাকিলে পেশী সমূহ নিস্তেজ এবং ক্ষীণ হইতে থাকে। অঙ্গসঞ্চালনে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। নিউরেস্থিনিয়া পীড়ায় শোণিত সঞ্চালনের কার্য্য উত্তমরূপে সম্পাদিত না হওয়ায় অঙ্গশাখা সমূহ শীতল বোধ হয়। অঙ্গ মর্দ্দনে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। এই অঙ্গ মর্দ্দন সময়ে পরিচারিকা চিত্তাকর্ষক গল্পের প্রসঙ্গে রোগিণীকে পীড়ার বিষয় হইতে অন্যমনস্কা করিতে পারিলে, তাহাতেও উপকার হয়। সুতরাং ম্যাসাজ (Massage) দ্বারা ফললাভ হইতেছে, রোগিণীর হৃদ্‌বোধ হওয়ায় সুফল হয়। তদ্ব্যতীত অপর কোন বিশেষ ফল হয় না।

৬। **গ্যালভেনিজম।** ইহাও ম্যাসাজের অনুরূপ কার্য্য করে। পেশী সমূহ সঞ্চালিত হওয়ায় তাহার ক্রিয়া হইতে থাকে। পরন্তু রোগিণী মনে করে যে, তাহার যথেষ্ট চিকিৎসা হইতেছে। সুতরাং আনুষঙ্গিক রূপে উপকার লাভ করা যায়।

৭। **ওয়ার মিচেলের (Weir Mitchell) চিকিৎসা-প্রণালী।**—ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার ওয়ার মিচেল মহোদয় এই প্রণালীর প্রবর্ত্তক। বিশেষ করিয়াও যখন কোন স্নায়বীয় বা যান্ত্রিক পীড়া অবগত হওয়া যায় না, অথচ রোগিণী দিন দিন রক্তহীনা জীর্ণাশীর্ণা হইতে থাকে—নিউরেস্থিনিয়া বা হিষ্টিরিয়া পীড়ার জন্য ঐরূপ হইতেছে বলা হয়। সেই স্থলে অন্যান্য চিকিৎসায় উপকার না হইলে, এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

১। রোগিণীর বাসস্থান এবং আত্মীয় বন্ধুর সংস্রব হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া কোন নূতন নির্জ্জন স্থানে শিক্ষিতা পরিচারিকার শুশ্রূষায় রোগিণীকে রক্ষা করা। এই স্থানে কেবলমাত্র চিকিৎসক ব্যতীত অপর কাহাকেও যাইতে না দেওয়া।

২। শান্ত ও সুস্থির অবস্থায় শায়িতা রাখিয়া, বৈদ্যুতি স্রোত ও অঙ্গ মর্দ্দন দ্বারা পৈশিক শক্তি সঞ্চয়।

৩। যথেষ্ট খাদ্য প্রদান। প্রথম তিন চারি দিবস কেবলমাত্র যথেষ্ট দুগ্ধ পান করাইয়া রাখিবে। তৎপর অঙ্গমর্দ্দন এবং গ্যালভেনিজম ব্যবস্থা করিবে।

৪। চারি দিবস মৎস্য ও মাংসের ঝোল, দুগ্ধ এবং সহজ পাচ্য ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না।

৫। উপরোক্ত পথ্য দিয়া পরে রোগিণীকে যথেষ্ট খাদ্য প্রদান করিবে। খাদ্য গ্রহণে অসম্মতা হইলেও যথাসম্ভব সবলে অধিক পথ্য দান করিবে।

৬। যথেষ্ট পথ্য দ্বারা পুরিপুষ্টা হইলে নিয়মিত শ্রমে অভ্যাস করাইবে।

এই চিকিৎসায় উপকার হয় সত্য, কিন্তু পূর্ব্বস্থানে প্রত্যাগমন করিলে পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিতের আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। পরন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালী বহু ব্যয়সাধ্য এবং স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্তা পরিপোষণের অভাব জন্য রক্তহীনা কৃশাঙ্গিণীর কেবল উপকার হয়। কোনরূপ বেদনাযুক্ত যান্ত্রিক পীড়া কিম্বা অপর কোন পীড়ায় উপকার হয় না।

৮। **উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ুতে শারীরিক পরিশ্রম**।—ইহা উপকারী হইলেও অস্মদেশীয় প্রচলিত সামাজিক প্রথানুসারে আমরা এই প্রণালী অবলম্বন করিতে পরাঙ্মুখ হই। বিশেষ আবশ্যক হইলে, বিঘ্নকারী আত্মীয় স্বজনের সংস্রব হইতে দূরদেশে—উত্তর পশ্চিম কিম্বা অপব স্বাস্থ্যকব স্থানে লইয়া চিকিৎসা করিলে সুফল হইতে পারে।

৯। **ঔষধ**। আর্সেনিক উপকারী। চিন্তাশীলা, অত্যধিক ক্লান্তা, উত্তেজিতা, জীর্ণাশীর্ণা, অধৈর্য্যা ও উৎসাহশীলাবস্থায় আর্সেনিক বিশেষ উপকার করে, কিন্তু রসপ্রধান, আলস্য পরতন্ত্রাগ্রস্তাবস্থায় কোন উপকার করে না। স্পিবিট এমোনিয়া ফেডিট, টিংচার ভেলেরিয়ান এমোনিয়া প্রভৃতি প্রয়োজিত হয়। এই শ্রেণীর ঔষধে উপকার না হইলেও অপকার হয় না। কুইনাইন, নক্সভমিকা ইত্যাদি সেবন করাইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি কবে সত্য, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। নিরক্তাবস্থায় লৌহ উপকারী। চা ইত্যাদি অপকারী।

হিষ্টিরিয়া—Hpsteria. পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া অধিক হয় এবং ইহার কারণ জরায়ুসংশ্লিষ্ট—এমত প্রবাদ আছে।

হিষ্টিরিয়া বলিলে আমরা এই বুঝিতে পারি যে, ইহা এক প্রকার স্নায়বীয় পীড়া, কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হয় কিনা, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তাহা অবগত নহি।

হিষ্টিরিয়ায় দুই শ্রেণীর লক্ষণ উপস্থিত হয়। যথা ;—(১) আক্ষেপ। (২) বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ—পদের পক্ষাঘাত, বাক্যরোধ, দর্শন, শ্রবণ ও ঘ্রাণশক্তির অভাব বা ব্যতিক্রম, মূত্রাবরোধ, বমন, কাশি এবং ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেদনা ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। আমরা উক্ত লক্ষণের কোন কারণ স্থির করিতে না পারিলেই হিষ্টিরিয়ার—স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার ফল মনে করি। অনেকে মনে করেন যে, ইহা জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট প্রত্যাবর্ত্তক লক্ষণ মাত্র। কিন্তু তৎস্থানেও কোন কারণ না থাকিতে পারে। অথবা একই সময়ে উভয় পীড়া বর্ত্তমান থাকাও অসম্ভব নহে। যে বয়সে

হিষ্টিরিয়া অধিক হয়, সেই বয়সে জননেন্দ্রিয়ের পীড়া অল্প হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই বয়সে কাম প্রবৃত্তি উত্তেজিত হয়, সুতরাং তৎসংশ্লিষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

বস্তিগহ্বরে তিনটী স্নায়বীয় লক্ষণ অধিক সংখ্যায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা ;—

১। **মূত্রাবরোধ।**—কোন কারণ নাই, অথচ প্রস্রাব করিতে পারে না। এরূপ ঘটনা মধ্যে মধ্যে উপস্থিত হয়। প্রথমে মনে করা হয়, হয় তো কোন স্থানিক কারণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু পরীক্ষা করিয়া কিছুই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এইরূপ স্থলে রোগিণীকে ক্যাথিটার প্রবেশ করান শিক্ষা দেওয়া এবং বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত। পরন্তু যতক্ষণ সাধ্য প্রস্রাব বন্ধ রাখিতে যত্ন করিলে, আপনা হইতে প্রস্রাব হইতে পারে।

২। **বস্তি-গহ্বরে বেদনা।** এমন অনেক রোগিণী দেখিতে পাওয়া যায় যে, সে ক্রমাগত বস্তি-গহ্বরে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিতেছে, অথচ নিয়মিত কার্য্যও সম্পাদন করিতেছে। বেদনার জন্য শরীর ক্ষয় কিম্বা অন্য কোন অসুস্থাবস্থা পরিলক্ষিত হয় না বেদনার কোন কারণ স্থির করা যায় না এবং চিকিৎসায়ও কোন উপকার হয় না। এইরূপ বেদনা হিষ্টিরিকেল বেদনা নামে উক্ত হয়। এই স্থলে যত চিকিৎসা না করা যায়, ততই ভাল।

৩। **পীড়ার কল্পনা** জরায়ুতে কোন পীড়া নাই, অথচ রোগিণীর বিশ্বাস— জরায়ু স্থান ভ্রষ্ট, জরায়ু মুখে ক্ষত, কিম্বা তদ্রূপ কোন পীড়া হইয়াছে। সে তদ্বিষয় চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করে এবং সর্ব্বদা চিন্তা করে। এইরূপ বিশ্বাস দূর করা অত্যন্ত কঠিন।

উক্ত মানসিক পীড়ার চিকিৎসায় উপদেশ প্রদান করিতে হয়। যেরূপ ঔষধ প্রয়োগে কোন অনিষ্ট হইবে না, তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চিকিৎসকের প্রতি রোগিণীর বিশ্বাস না জন্মিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া অসম্ভব। আবশ্যক হইলে স্থানিক এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিবে যে, তদ্দ্বারা কোন অনিষ্ট না হইতে পারে এবং রোগিণীর বিশ্বাস জন্মে যে, তাহার যথেষ্ট চিকিৎসা হইতেছে। অনেক স্থলে পীড়ার প্রতি গ্রাহ্য করায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য, রোগিণীকে তাঁহার ভক্তি বিশ্বাসের বশীভূত করা।

কোন কোন চিকিৎসকের মতে হিষ্টিরিয়া কোন পীড়া নহে, কেবল পীড়ার ভাণ মাত্র। আমরা চিকিৎসা ক্ষেত্রে যে সমস্ত রোগিণী প্রাপ্ত হই, তন্মধ্যে কোন কোনটি যে, কোন বিশেষ উদ্দেশ্য সিদ্ধির জন্য পীড়ার ভাণ করে, তাহা নিশ্চিত।

হিষ্টিরিয়ার ফিট।—অনেকে কেবল আক্ষেপ হইলেই তাহা হিষ্টিরিয়া বলেন। কিন্তু হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে, কেবল এক চতুর্থাংশের মাত্র আক্ষেপ হয়। সুতরাং আক্ষেপ হিষ্টিরিয়ার প্রধান লক্ষণ নহে। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা কিম্বা স্নায়বীয় অবসন্নতার ফলেই হিষ্টিরিয়া উপস্থিত হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের স্নায়ুমণ্ডল দুর্ব্বল, তজ্জন্য স্ত্রীলোকের উক্ত পীড়ার সংখ্যা অধিক। পরন্তু সবল লোকেরও হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা যায়। স্ত্রী

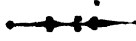
জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পীড়ায় নিউরেস্থিনিয়া অধিক হয়, নিউরেস্থিনিয়া অধিক হইলেই হিষ্টিরিয়ার ফিট হয়। দীর্ঘকাল মনস্তাপ, কঠিন শ্রম, অত্যধিক উত্তেজনা কিম্বা তদ্রুপ কোন ঘটনায় স্নায়ু-মণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়িলে, হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব মুহূর্ত্তে অকস্মাৎ এক প্রকার বিশৃঙ্খল ভাব উপস্থিত হয়—মৃগীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে যেমন অরা উপস্থিত হয়, ইহা কিয়দ্দংশ তদ্রুপ। বিশৃঙ্খল ভাব উপস্থিত হওয়ার পর মুহূর্ত্তে উদরের অস্বাভাবিক স্পর্শ বোধ—গোলার অনুরূপ কোন বস্তু উর্দ্ধাভিমুখে —কণ্ঠ-দেশে উত্থিত হইতেছে, এমন বোধ হয়। ইহাই **গ্লোবাস্ হিষ্টিরিকাস্** (Globus Hysuericus) নামে উক্ত হয়। কখন কখন এই সময়ে এত পৈশিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, যে, রোগিণী ভূতলে পতিতা হয়। ইহার পরেই হস্ত পদাদির আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগিণী উচ্চ ক্রন্দন বা হাস্য করিতে পারে। কিন্তু তাহার সংজ্ঞা সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হয় না, কিম্বা দৈহিক ক্রিয়াও আয়ত্বের সম্পূর্ণ বহিভূত হয় না। এই কারণ বশতঃই অনেক স্থলে রোগিণী ভূতলে পতিত হয় না এবং কদাচিৎ পতিত হইলেও গুরুতর আঘাত প্রাপ্ত হয় না। এই সময়ে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যাধিক্য এবং আক্ষেপ নিবৃত্তি হইলে যথেষ্ট জলবৎ প্রস্রাব হয়। আক্ষেপ সময়ে দন্ত দ্বারা জিহ্বা কর্ত্তিত কিম্বা মলমূত্র নির্গত হয় না। আক্ষেপ সময়ে জ্ঞানের সম্পূর্ণ বিলোপ না হওয়ায়, তৎকালে যে সমস্ত ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহা বেশ বুঝিতে পারে। কিন্তু আত্মসম্বরণ শক্তি না থাকায় আক্ষেপ, ক্রন্দন, হাস্য ও উচ্চ শব্দ ইত্যাদি কিছুই তাহার আয়ত্বা-ধীন থাকে না। সুতরাং অনিচ্ছা সত্বেই আক্ষেপাদি উপস্থিত হয়।

জননেন্দ্রিয়, পরম্পরিত ভাবে হিষ্টিরিয়ার কারণ স্বরূপ হইতে পারে। কারণ, জননেন্দ্রিয়ের অনেক পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। স্নায়ুমণ্ডলের দুর্ব্বলতার জন্য হিষ্টিরিয়া উপস্থিত হয়, অনেক স্থলে হস্ত-মৈথনের জন্য হিষ্টিরিয়া হইতে পারে সত্য, কিন্তু স্ত্রীরোপ চিকিৎস-কের উক্ত বিষয় অনুসন্ধান পরায়ণ হওয়া বিপজ্জনক। উক্ত বিষয় কোন স্ত্রীলোক কখন প্রকাশ করে না, সুতরাং চিকিৎসককে অপদস্থ হইতে হয়। অত্যধিক হস্ত-মৈথনের পরিনাম ফল সঙ্গ-মেচ্ছার বিলোপ।

———

কুষ্ঠরোগ চিকিৎসা

Treatment of Leprosy

By Sir LEONARD ROGERS F. R. S. Lient. Colonel I. M. S.

আমি প্রায় ৪॥০ বৎসরকাল কুষ্ঠরোগের তথ্যানুসন্ধানে ব্যাপৃত থাকিয়া, যে অভিজ্ঞতা অর্জ্জনে এবং ইহার চিকিৎসায় যে সকল উপকারী ঔষধ আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছি, তদ্বিষয় অদ্য সাধারণ্যে প্রকাশ করিব স্থির করিয়াছি।* কুষ্ঠরোগের প্রকৃত চিকিৎসা নির্ণয়ার্থ যে কয়েকটী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তদ্বিষয় যথাক্রমে আলোচিত হইতেছে।

১। চাউল মুগরার তৈল এবং ইহা হইতে প্রস্তুত অন্যান্য ঔষধ

Chaulmoogra Oil and its derivatives.

চাউম মুগরার তৈল যে কুষ্ঠরোগে উপকার করে, তাহা বহু দিন হইতেই আমরা জ্ঞাত আছি। কিন্তু এতৎ প্রয়োগের কয়েকটী অসুবিধা বিদ্যমান থাকায়, ইহার প্রতি সাধারণের

---

* From Indian Medical Gazette.

এতদ্দেশে কুষ্ঠ রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে, দুঃখের বিষয় অধিকাংশ রোগীই অচিকিৎস্য অবস্থায় দারুণ কষ্টে কালযাপন এবং রোগের বিস্তৃতির সহায়তা করিয়া থাকে। এই দুশ্চিকিৎস্য পীড়ার প্রতিকারোদ্দেশ্যে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ বহু দিন হইতে বিপুল গবেষণায় জীবনপাত করিয়াছেন এবং করিতেছেন, গভর্ণমেণ্টও এবিষয়ে উদ্যোগী হইয়া নানা স্থানে এই পীড়া সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান ও পরীক্ষাগার এবং স্বতন্ত্র কুষ্ঠ হস্পিট্যাল স্থাপন করতঃ, ইহার প্রকৃত চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কারের জন্য যথেষ্ট অর্থ ব্যয় করিতেছেন। গভর্ণমেণ্টের এইরূপ উদ্যোগ আয়োজন এবং বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী ভীষকগণের অক্লান্ত পরিশ্রম, আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলে বর্ত্তমানে কুষ্ঠরোগ চিকিৎসা অনেকটা সহজ সাধ্য হইয়াছে। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশিত হইয়াছে, আমরা ধারাবাহিকরূপে এই সকল বহু জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত অভিজ্ঞতার ফল পাঠকবর্গের গোচর করিব। চিকিৎসা-প্রকাশে এযাবৎ কুষ্ঠরোগ সম্বন্ধে কোনরূপ আলোচনা করা হয় নাই, এজন্য অনেক তত্বান্বেষী গ্রাহকমহোদয় আমাদিগকে অনুযোগ করিয়াছেন, কিন্তু পরীক্ষাধীন চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনা করা বিশেষ উপকারজনক মনে করি নাই। বর্ত্তমানে ইহার চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষাগারের সীমা অতিক্রম করিয়াছে, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসা তাহাদের বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, সুতরাং এই ক্ষণে এতৎসম্বন্ধে আলোচনা এবং এতদ্দ্বারা পাঠক মহোদয়গণের প্রকৃত অভিজ্ঞতার্জ্জনের সুবিধা হইবে বিবেচনায়, ধারাবাহিকরূপে এ বিষয় আলোচিত হইবে।

বিশেষ আগ্রহ পরিলক্ষিত হয় নাই। ইহা অত্যন্ত দুর্গন্ধবিশিষ্ট এবং এতদ্দ্বারা সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

Dr. Hieser ফিলিপাইন দ্বীপে চাউল মুগরার তৈল ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া উপকার পাইয়াছিলেন। Dr. Hieserএর এই পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বেই আমি এতদন্তর্গত গাইনোকার্ডিক এসিড (Gynocardic Acid) বাহির করিয়া, তদ্দ্বারা কিরূপ সুফল পাওয়া যাইতে পারে, তদ্বিষয়ে অবহিত হইয়াছিলাম এবং এতদর্থে কোন রাসায়ণিককে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম যে, তাহারা উহার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনের উপযোগী কোন দ্রব প্রস্তুত করিতে পারে কিনা? এতদুত্তরে তাহারা বলিয়াছিলেন যে, তাহারা এরূপ দ্রব প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইবে না। ১৯১৫ খৃষ্টাব্দে যখন Dr. Victor Heiser কলিকাতা পরিদর্শনে উপস্থিত হন, সেই সময় তাঁহাকে এতদ্বিষয় বিদিত করাইলে, তিনি বলেন যে, আমি ইহার আবিষ্কারে যত্নবান হইব। অতঃপর রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত চুণীলাল বসু ও ডাক্তার শ্রীযুক্ত সুধাময় বসুর সাহায্যে চাউল মুগরা তৈল হইতে কয়েক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিতে সক্ষম হই। ইহারা তিন বৎসর যাবৎ আমার সহিত এই ব্যাপারে নিযুক্ত ছিলেন। চাউল মুগরা তৈল হইতে আমরা যে সকল ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত দুইটী ঔষধই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপযোগী হইয়াছে। যথা—

(ক) **সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট** (Sadi Gynocardate)
(খ) **সোডিয়ম হিড্নোকারপেট** (Sadi Hydnocarpate)

এই উভয় ঔষধই সহজে দ্রবনীয় এবং হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে। আমি এই দুইটী ঔষধই কুষ্ঠ রোগে ইন্ট্রামাস্কিউলার এবং হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি। চাউল মুগরার তৈল ইঞ্জেকসন অপেক্ষা ইহাদের ইঞ্জেকসনে খুব কম অসুবিধায়ই ভোগ করিতে হয়। চাউল মুগরার তৈল ইঞ্জেকসন করিলে প্রয়োগ স্থানটী স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং প্রযুক্ত দ্রব খুব ধীরে ধীরে শোষিত হইতে থাকে। কিন্তু উক্ত উভয় ঔষধে এই সকল অসুবিধা খুব কমই হইতে দেখা গিয়াছে।

ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়াও ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। নোডুলার আকার বিশিষ্ট (Nodular form of Leprosy) কুষ্ঠ ব্যাধিতে ইহাদের ইঞ্জেকসন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইঞ্জেকসনের পর রোগীর জ্বর ও তৎসহ উক্ত নোডুলার আক্রান্ত স্থান সমূহ প্রদাহাক্রান্ত হইয়াছে। তারপর শীঘ্রই আক্রান্ত টীশু সমূহ শোষিত এবং আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় কুষ্ঠ ব্যাধির জীবাণু সমূহ অনেকাংশে ধ্বংশ প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল। অনেক স্থলে ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়া স্বরূপ জ্বর এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই সকল রোগীর প্রথম ইঞ্জেকসের পরই মুখের এবং পৃষ্ঠের বিস্তৃত ও স্থূল প্যাচ যুক্ত ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ইহাদিগকে দ্বিতীয়বার ইঞ্জেকসন করিতে হয় নাই। আমার এই প্রাথমিক পরীক্ষার ফল এতাদৃশ সন্তোষজনক হওয়ায় এবং ইঞ্জেকসনের পর সামান্য প্রতিক্রিয়া ও কুষ্ঠ ব্যাধির জীবাণু ধ্বংশে ইহাদের শক্তি দৃষ্টে, আমি এত অধিক

উৎসাহিত হইয়াছিলাম যে, এতদ্বিষয়ের তথ্যানুসন্ধানে অধিকতর মনোনিবেশ করিতে প্রয়াস পাইয়াছিলাম। এই তথ্যানু সন্ধ্যানের ফল নিম্নে সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট ও সোডিয়ম হিড্নোকারপেট ব্যবহারের ফলাফল।

১৯১৭ সালে ২৬টী এবং ১৯১৯ খৃঃ অব্দে ২৫টী রোগীরে চিকিৎসায় ইহাদের প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইহাদের মধ্যে ১টী রোগীর কোন উপকার হয় নাই, ১ বৎসরের চিকিৎসায় ৯টী রোগীর সামান্য উপকার, ২০টী রোগীর সন্তোষজনক উপকার এবং ২১টী রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) **সোডিয়ম্ মর্হুয়েট**—Sedium Morhuate.

সোডিয়ম হিডনোকার্পেট ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনে স্থানিক উগ্রতা এবং প্রাতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায়, এতদপেক্ষা নিরাপদ ঔষধ আবিস্কারে মনোনিবেশ করিয়াছিলাম। ইহার ফলে ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধাময় ঘোষের সাহার্য্যে কডলিভার হইতে এই ঔষধটী (সোডিয়ম মর্হুয়েট) আবিষ্কার করিয়াছিলাম। ইহা যক্ষা রোগে ব্যবহার করিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। হিডনোকার্পেট অপেক্ষা সোডিয়ম মর্হুয়েট অধঃত্বাচিক প্রয়োগে স্থানিক উগ্রতা ও শক্তভাব খুব কমই হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা কুষ্ঠরোগে ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। ১৪টী রোগীকে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল, তাহাতে সকলেরই সন্তোষজনক সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। কোন রোগীকেই এক বৎসরের অধিককাল চিকিৎসাধীনে রাখার প্রয়োজন হয় নাই। ইহাদের মধ্যে ৩টী রোগীর ৪।৫ মাস চিকিৎসায় সামান্য উপকার দৃষ্ট হইয়াছিল।

(৩) **মারগোসিক এসিড**—Margosic Acid,

চাউল মুগরার তৈল হইতে আমি যে প্রণালীতে সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট প্রস্তুত করিয়াছি, ডাঃ কে, কে, চাটার্জ্জি তদ্রুপ নিমের তৈল হইতে মারগোসিক এসিড প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহা কুষ্ঠব্যাধি এবং বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(৪) **সোডিয়ম সোয়য়েট—Sodium Soyate**

আমার আবিষ্কার প্রণালী অবলম্বন করতঃ ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধাময় ঘোষ সোয়াবিন অইল হইতে উহার সোডিয়ম সল্ট বহির্গত করতঃ এই ঔষধটী (Sodium Soyate) প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহার দ্রব অধঃত্বাচিক এবং ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করিলে হিডনোকার্পেট অপেক্ষা খুব কমই উত্তেজনা প্রকাশ পায়। পরীক্ষা দ্বারা দৃষ্ট হইয়াছে যে, ইহার দ্রব ১—২ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিকরূপে ইঞ্জেকসন করিবার পর, রোগীর সামান্য জ্বরভাব এবং কুষ্টাক্রান্ত টীশু গুলিতে (Leprotic tussues) বিলক্ষণ স্থানিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। একটী রোগীর মুখে কুষ্ঠ বিস্তৃতি লাভ করে, ইহাকে এই ঔষধ অধত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করায়, তিন মাসের মধ্যেই পীড়ার বিশেষ উপশম হইতে দেখা গিয়াছিল—আক্রান্ত স্থান হইতে কুষ্ঠের জীবানু সমূহ ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়াছিল।

কুষ্ঠব্যাধির ন্যায় টাউবাকিউলেসিস পীড়ায়ও ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। হিডনোকার্পেট অপেক্ষা এই ঔষধটীর উপকারিতা অধিক।

(৫) **ইথিল ইষ্টার অব চাউলমুগ্রিক এসিড** (Ethyl ester of choulmoogric Acid) ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধাময় ঘোষ চাউল মুগরার তৈল হইতে ইহা প্রস্তুত করেন। কুষ্ঠ রোগে ব্যবহার করিয়া আমি বিশেষ কোন উপকার পাই নাই। অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা স্থানিক উত্তেজনা প্রকাশ পায়।

(৬) **ইথিল ইষ্টার অব মর্হুয়েট** (Ethyl ester of Morrhuato) কর্ডলিভার অইল হইতে ইহা আমি প্রস্তুত করিয়া কুষ্ঠব্যাধি ও যক্ষ্মা রোগে অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি। ইহা ½ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করিয়া সম্যক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহার এই মাত্রা ৩% পার্সেণ্ট সোডিয়ম মর্হুয়েটের ১৫ সি, সি, র সমান। ক্রমশঃ।

যক্ষ্মা রোগে – সোডিয়ম মর্হুয়েট।

Sodium Morrhuate in Pulmonary Tuberculosis.

By. Captain—P. Gangnli I. M S.

—:o:—

যক্ষ্মা রোগে সোডিয়ম মর্হুয়েট প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই আশাতিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। রোগীর বিসম জ্বর হইয়া স্বত্বেও, এতদ্ প্রয়োগে উহার দৈহিক ওজন বৃদ্ধি এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

প্রতিক্রিয়া (Reaction)। জ্বরাক্রান্ত যক্ষ্মা রোগীকে সোডিয়ম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসন করিয়া, ঔষধের প্রতিক্রিয়া বিশেষ রূপে উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ইঞ্জেকসনের ৩য় বা ৪র্থ দিনেই সাধারণতঃ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে, কোন কোন স্থলে ১ম বা ২য় দিনেও ইহা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। বিজ্বর অবস্থায় রোগীর এতদপ্রয়োগে অধিকাংশ স্থলেই কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এই সকল রোগীর সমুদয়ই সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

প্রয়োগ-প্রণালী। ইহা ইণ্ট্রাভেনস ও হাইপোডার্ম্মিক, উভয় প্রকারেই ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু অধঃত্বাচিক অপেক্ষা ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনেই অধিকতর সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে।

মাত্রা। সার লিওনার্ড রাজার্ণের অনুমোদিত হইয়া ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন ½ সি, সি, মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি সপ্তাহে ১ বার এবং কোন কোন স্থলে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন করা হয়। প্রতি ইঞ্জেকসনে ½ সি, সি, পরিমাণে বৃদ্ধি বৃদ্ধি করতঃ ২ সি, সি, পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইলে, পরে প্রতি ইঞ্জেকসনে ½ সি, সি, করিয়া বৃদ্ধি করতঃ ৪ সি, সি, পর্যান্ত বর্দ্ধিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা হয় নাই। আরোগ্য সময় পর্য্যন্ত এই মাত্রায়ই ব্যবহৃত হইয়াছিল। জ্বর অবস্থায় বিশেষ সাবধানের সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য এবং সপ্তাহ অপেক্ষাও কিছু বিলম্বে ইঞ্জেকসন দেওয়া প্রয়োজন। সাধারণতঃ দৈহিক বার্দ্ধিত উত্তাপ যখন স্বাভাবিক হয়, তখন পরবর্ত্তী বর্দ্ধিত মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্রিয়া। আমি ফুস্‌ফুসীয় টীউবার্কিউলোসিস পীড়ায় সোডিয়ম মহ্‌রুয়েট প্রয়োগ করিয়া ইহার দুইটী বিশেষ ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করিয়াছি। যথা ;—(১) ব্যাক্‌টীরিয়োলাইটীক বা ব্যাকটেরিয়া নাশক ক্রিয়া। (২য়) ফাইব্রোলাইটীক অর্থাৎ ফাইব্রোইড টীশুর উপর ক্রিয়া। নিম্নলিখিত উপকারিতা হইতে আমি এই দুইটী সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলাম। যথা ;—

(১) ২টী তরুণ যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসায় সোডিয়ম মহ্‌রুয়েট ইঞ্জেকসন করা হয়। অতঃপর ইঞ্জেকসনের পরই টীউবার্কল ব্যাসিলাস বৃদ্ধি পাইতে এবং শীঘ্রই উহাদিগকে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল। সোডিময় মহ্‌রুয়েট প্রথমতঃ টীউবার্কলার ফোকাসের ফাইব্রাস যুক্ত প্রাচীর আক্রমণ করায়, প্রথমে উহারা সংখ্যায় বর্দ্ধিত হইয়াছিল কিন্তু পরে উহার জীবাণুনাশক ক্রিয়ার ফলে, ঐ সকল ব্যাসিলাস বিনষ্ট হওয়ায়, শ্লেষ্মা হইতে উহারা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

(২) যক্ষ্মা রোগে ফুস্‌ফুসের ফ্রাইব্রোইড টীশুর অপকর্ষতা উপস্থিত হইয়া উহা এরূপ আকারে পরিণত হয় যে, তদ্দ্বারা স্থানিক কাঠিন্য উপস্থিত হয়। অনেকস্থলে অন্যান্য স্থানের টীশুতেও এইরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণেই অনেক রোগীর শ্রবণ শক্তি হ্রাস ও ঘাড় শক্ত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে সোডিয়ম মহ্‌রুয়েট প্রয়োগ করায় উহারা শ্রবণ শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত ও গ্রীবা সঞ্চালনে সক্ষম হইয়াছিল। ফাইব্রোইড টীশুর উপর ক্রিয়া করিয়া ইহা যে উপকার করিয়াছিল, তাহা সহজেই বিবেচ্য।

টীউবার্কিলিনের সহিত সোডি মহ্‌রুয়েটের তুলনা।— পরীক্ষা দ্বারা দৃষ্ট হইয়াছে যে, যে স্থলে রোগীর জ্বর না থাকে বা থাকিলেও উহা খুব সামান্য দৃষ্ট হয়, সেই স্থলেই টীউবার্কিউলিন প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু জ্বরাবস্থায়ও সোডিয়ম মহ্‌রুয়েট সাবধানে ব্যবহার করিলে, উপকার প্রাপ্তির ব্যাঘাত হয় না। এতদ্দ্বারা ক্রমশঃ জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে থাকে। টীউবার্কিউলিন প্রয়োগে রক্তের অপসনিক ইনডেক্স (opsonic index) ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, ইহার ফলে রোগ জীবাণু সম্পূর্ণরূপে ধ্বংশ হইবার পূর্ব্বেই, উহাদের চতুর্দ্দিকে এক প্রকার শৌত্রিক গঠনের বেষ্টনী গঠিত হয়, ইহার ফলে ঐ সময় জীবাণুর ক্রিয়া শক্তি বিনষ্ট বা প্রতিরুদ্ধ হয়, সুতরাং পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত থাকে। কিন্তু টীউবার্কিউলিন ইঞ্জেকসনের পর রক্তে এণ্টিটক্সিন প্রস্তুত হইয়া, উহা যখন শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তখনই পুনরায়

ঐ সকল টীউবার্কিউল ফোকাই সমূহ অবরোধ মুক্ত হওয়ায়, রোগ-জীবাণুর ক্রিয়া পুনরুদ্দীপ্ত হয়। এই সময়ই উহা অধিকতর বিপদ জনক হইয়া থাকে। সোডিয়ম মর্হ্য়েট শরীরে স্থায়ী ভাবে ক্রিয়া করে এবং উহার জীবাণু নাশক ক্রিয়া ফলে, উহা ফোকাইএর চতুর্দ্দিকে বেষ্টনী গঠনে বাধা প্রদান করিয়া, জীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করিয়া থাকে। সোডিয়ম মহুয়েট দ্বারা রোগীর যেরূপ উত্তরোত্তর পুষ্টি সাধিত হইয়া দৈহিক ওজন বর্দ্ধিত হয়, টীউবার্কিলিন দ্বারা তত্তুলনায় ততটা বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় না।

সম্মিলিত চিকিৎসা। যে সকল বিজ্বর অবস্থার রোগীর চিকিৎসায় কেবল মাত্র সোডিয়ম মর্হ্য়েট প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার দেখা যায় নাই, সে সকল স্থলে টীউবার্কিউলিন ও সোডিয়ম মর্হ্য়েট এক যোগে প্রয়োগ করিয়া উপকার হইয়াছে।

এস্থলে উল্লেখ করা প্রয়োজন যে, আমার চিকিৎসাধীন রোগী সমূহকে উল্লিখিত চিকিৎসার সহিত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ২টীর বাষ্প আঘ্রাণ করান হইয়াছিল। যথা—

(১) Re.

অইল ইউকেলিপ্টাস	...	১ আউন্স।
অইল পাইনি সিলভেসট্রিস	...	১ আউন্স।
ক্রিয়াজোট	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ৩০ আউন্স স্ফুটিত জলে উহার ১—৩ ড্রাম মিশাইলে যে বাষ্প নির্গত হইবে, সেই বাষ্প আঘ্রাণ করাইতে হইতে হয়।

(২) Re.

অইল পাইনি সিলভেসট্রিস	...	½ ড্রাম।
মেন্থল	...	১০ গ্রেণ।
অইল সিনামন	...	৫ মিনিম।
ক্রিয়াজোট	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার ৮।১০ বিন্দু ইনহেলেসন রূপে প্রযোজ্য।

চিকিৎসা-বিবরণ।

কার্ব্বলিক এসিডের বিষাক্ততায়—এড্রেনেলিন।

Adrenaline Chloride in Carbolic Acid Poisoning

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগিণী একটী স্কুলবালিকা, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ২০শে ফেব্রুয়ারী বেলা ১টার সময় বাকঁকাটী খালি পেটে প্রায় ১ আউন্স কার্ব্বলিক এসিড গলাধঃকরণ করে। কেন যে, সে এরূপ গর্হিত কার্য্য করিয়াছিল, তাহা জানা যায় নাই, কিন্তু এইরূপ কার্য্য করার পরই এবিষয় তাহার মাতাকে জ্ঞাত করায়। অতঃপর অনতিবিলম্বে আমি আহূত হই। গিয়া শুনিলাম যে, ১৫ মিনিট পূর্ব্বে এইরূপ ঘটনা হইয়াছে। দেখিলাম রোগীর মুখ, গলনলী আরক্তিম, অসাড়, পাকাশয়ে তীব্র যন্ত্রণা ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছে।

রোগিণীর পরীক্ষায় সময়াতিবাহিত না করিয়া, তৎক্ষণাৎ চারি আউন্স স্পিরিট ক্যাম্ফর ও ১ পাঁইন্ট মগু একত্র মিশ্রিত করিয়া পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলাম। ইহার পরই রোগিণীর মোহভাব (comatose) ও উহার মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ধারণ করিয়াছে দেখা গেল। নাড়ী পরীক্ষায় উহা ক্ষীণ সূত্রবৎ ও দুর্ব্বল অনুভূত হইল। অতঃপর অধিক পরিমাণে সোডা বাই কার্ব্বের সলিউসন দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করণান্তর ১ কোয়ার্ট মিষ্ট সংযুক্ত দুগ্ধ ও ডিম্বের লালা মিশ্রিত করতঃ উহা পাকস্থলীতে প্রক্ষেপ করতঃ রাখিয়া দেওয়া হইল।

বেলা ১॥০টার সময় দেখা গেল যে, রোগিণী সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, দেখিলে মৃতপ্রায় অনুমিত হয়। এই সময় শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত, গলার মধ্যে ঘড় ঘড়ানি শব্দ, হৃদস্পন্দন অস্পষ্ট, অনিয়মিত ও অত্যন্ত দ্রুত, এতদ্ভিন্ন সম্পূর্ণরূপে সায়েনোসিস (cyanosis) উপস্থিত হইয়াছিল। রোগিণীর জীবনে হতাশ হইতে হইয়াছিল। সহসা এইরূপ স্থলে এড্রিনালিনের উপকারিতার বিষয় স্মরণ হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করিলাম। যথা—

Re.

এড্রিনলিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) ২০ মিনিম।

একমাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

ইঞ্জেকসনের পরই অকস্মাৎ রোগিণীর অবস্থার আশ্চর্য্য হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। অতঃপর ২ ঘণ্টান্তর ঐরূপ এড্রেনালিন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা ভাল দেখা যাইতেছিল। নাড়ীর গতি ক্রমশঃ মৃদু ও নিয়মিত, হৃদক্রিয়া স্বাভাবিক, ফুসফুসের ইডিমা (শোথ) বিদূরিত এবং শরীরের নীলিমা (cyanosis) অন্তর্হিত হইতে দেখা গেল। রোগিণীর অবস্থা এইরূপ উন্নত দেখিয়া চলিয়া আসিলাম।

এইদিন রাত্রি ১১টার সময় পুনরায় রোগীকে দেখি। এক্ষণে তাহার বেশ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে, কথা বলিতে পারে। নাড়ীর গতি স্বাভাবিক, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়মিত ও স্বাভাবিক। ফুসফুসের ইডিমা নাই, শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২০ বার।

পরদিন বেলা ১০টার সময় গিয়া দেখিলাম—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

এই রোগিণীকে ১৮ ঘণ্টার মধ্যে মোট ২৪০ মিনিম এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন অধঃত্বাচিক রূপে প্রদত্ত হইয়াছিল। বিষাক্ততার লক্ষণ বিদূরিত হইলেও রোগিণীর মুখের মধ্যে, গলার ভিতর ও ওষ্ঠে এসিড কর্ত্তৃক দগ্ধ হওয়ার চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল, গলাধঃকরণেও কষ্ট অনুভব করিতেন। কয়েকদিন পরে তাহার মুখের মধ্যে, ক্ষত (Ulcerative Slomatitis) প্রকাশ পাইয়াছিল। ৮।১০ দিনের মধ্যেই এই সকল উপসর্গ নিবারিত হয়।

বিলম্বিত ফুল নির্গমন।

Retaened Placenta

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—:০:—

পল্লীগ্রামে যেমন হাতুড়ে চিকিৎসকের প্রভাব প্রতিপত্তি বেশী আছে, তেমনি ধাত্রিগুলিও ঐ শ্রেণীভুক্ত। অল্প পারিশ্রমিকের দরুণই হউক, অমনোযোগীতার জন্যই হউক বা অশিক্ষিতার জন্যই হউক, এই শ্রেণীর ধাত্রি দ্বারা সময়ে সময়ে নিরীহ অবলাকুল যেরূপ বিপদাপন্ন হইয়া থাকে, তাহা কেবল পল্লীগ্রামেই শোভা পায়। বর্ত্তমান প্রবন্ধেই পাঠক দেখিবেন যে, অশিক্ষিতা ধাত্রী ও হাতুড়ে ডাক্তার, রোগীগণের কিরূপ সর্ব্বনাশ করিয়া থাকে।

রাউৎগ্রাম নিবাসী নারায়ণ ঘোষের স্ত্রী—বয়স ২২ বৎসর। প্রথম পোয়াতী। ৬ মাস গর্ভ ছিল। অপর একটী স্ত্রীলোকের সহিত কলহে রত থাকা কালীন তাহার স্বামী আসিয়া তাহার মাথায় দুই ঘা লাঠির আঘাত করে। তাহাতে সে মাটিতে পড়িয়া যায় এবং মাথায় ও পেটে আঘাত পায়। সেই সময় হইতে মাথা কন্‌কন্‌ করিতে থাকে। ১০।১৫ দিন বাদে সামান্য সামান্য রক্তস্রাব হইয়া, অবশেষে ১ মাস বাদে গর্ভস্রাব হইয়া যায়।

এই পোয়াতি আনাড়ি, কারণ এই তাহার প্রথম গর্ভ। বাড়ীতেও আর কোন স্ত্রীলোক নাই। গর্ভস্রাব হইয়া সন্তানটী থলির মধ্যেই ছিল। অম্ব্যাইলিক্যাল কর্ডটীও ফুলের সহিত সংলগ্ন ছিল। ফুল জরায়ু গর্ভে থাকায়, সন্তানের থলিটী পা পর্য্যন্ত ঝুলিতে থাকে। এই অবস্থা দর্শনে ভীত হইয়া, তাহার স্বামী নিকটস্থ এক ধাইকে ডাকিতে যায়, সে না আসিয়া বলিয়া দেয় যে, জোর করিয়া টান দিগে, নাড়ী আপনি ছাড়িয়া আসিবে। দাইএর আদেশ—আর কি রক্ষা আছে? বাড়ী আসিয়া জোর করিয়া টান দিয়া কর্ডটী ছিঁড়িয়া দিয়া প্রসব কার্য্য শেষ করে। ফুল জরায়ু গর্ভেই থাকিয়া গেল।

গর্ভস্রাবের পর প্রচুর রক্তস্রাব হইয়াছিল, পেটে কন্‌কনানী বেদনা ছিল। এরূপ অবস্থায় তাহার স্নান ও আহার নিয়মিত ভাবে চলিতে ছিল। চলিয়া ফিরিয়াও বেড়াইত। ৫ দিনের দিন একেবারে শয্যাশায়ী হয়। কারণ, সে দিন জ্বর ও বেদনা খুব বাড়িয়াছিল। এতদ্দৃষ্টে গ্রামস্থ * * * ডাক্তার বাবুকে ডাকিয়া আনে। তিনি রোগীর ঘরের দাওয়ায় বসিয়া উঁকি মারিয়া রোগী দেখিয়া বলিলেন যে, স্রাব না হওয়ায় এই সমস্ত দুর্লক্ষণ ঘটিয়াছে। এই জন্য পুলটিস ও ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন।

৫।৭ দিন এইরূপ চিকিৎসা চলিল। পথ্য অন্নই দেওয়া হইত। কারণ, ডাক্তার বাবু বুঝিয়াছিলেন রোগীর জ্বর নাই, বা এ অবস্থায় জ্বর থাকাও সম্ভব নহে। রোগিণীর ক্ষুধা ছিল না, তথাপি তাহাকে ভাত খাইতে হইত, নতুবা আঁতুরে পোয়াতি দুর্ব্বল হইতে পারে!

রোগ কিন্তু ডাক্তারের আদেশ মানিল না। পেটের বেদনা ও যন্ত্রণা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকিল। অবশেষে রোগিণীর কোঁথানি আরম্ভ হইল।

পাড়ার লোক ও নারায়ণ ঘোষের মনিব, রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করার জন্য বলায়, ২৫শে জুন প্রাতেঃ আমায় ডাকে।

আমি গিয়া পূর্ব্বোক্ত ঘটনা শুনিয়া রোগী পরীক্ষা করিলাম। জ্বর ১০১ ডিক্রী, নাড়ী পুষ্ট দ্রুত, রোগীর নিকট যাইতেই একটা বিকট দুর্গন্ধ অনুভব করিলাম। তলপেট পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উহা উচ্চ হইয়া আছে, জরায়ু প্রদেশে চাপ দিতে ভয়ানক বেদনা বলিল, উহার মধ্যে কঠিন পিণ্ডের অবস্থিতি অনুভূত হইল। দুর্গন্ধ স্রাব বর্ত্তমান আছে। রোগিণীর আদৌ ক্ষুধা নাই, সর্ব্বদা কন্‌কনানি বেদনা আছে।

একজন অভিজ্ঞ ধাত্রীকে ডাকাইয়া প্রথমে লাইজল লোশনে (১—১০০) ডুস দ্বারা জরায়ু ধৌত করিয়া দিয়া বহুকষ্টে পচা ফুলটী বহির্গত করা হইল। ৬ মাসে গর্ভস্রাব হওয়ার দরুণ, প্রসব পথ সেরূপ বিস্তৃত হয় নাই, তারপরে ৫।৬ দিন গত হইয়া গিয়াছে। ফুলটী নির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অনেকটা রক্ত স্রাব হইল। পুনরায় উক্ত লাইজল লোশনে জরায়ু গর্ভ ধৌত করিয়া তলপেটে ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হইল। সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
একট্রাক্ট ভাইবার্ণাম প্রুনিফোলিয়াম লিকুইড	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য ক্যাষ্টর অয়েল ১ আউন্স দেওয়া হইল।

২৬।৬।২৩—উত্তাপ ১০০, স্রাবে গন্ধ নাই, তলপেটের বেদনা বেশী, রোগী দাঁড়াইতে পারে না, কারণ তাহাতে বোধ হয়—যেন উদরের যন্ত্রগুলি বহির্গত হইয়া যাইবে। ৫।৬ বার স্বাভাবিক মল দাস্ত হইয়াছে।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত মিকচারের সহিত টিং ওপিয়াই ১০ মিনিম মাত্রায় যোগ করিয়া ৪ দাগ দিলাম।

২৭।৬।২৩—জ্বর নাই, বেদনা খুব কম, ক্ষুধা হইয়াছে। স্রাব খুব সামান্য। খুব দুর্ব্বলতা আছে। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

২৮।৬।২৩—সর্ব্ব রকমে ভাল আছে। ক্ষুধা খুব বেশী, রোগিণী অন্ন পথ্যের জন্য বিশেষ লালায়িতা। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধ স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	৫ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল

এই ঔষধ ৩।৪ দিন দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণী পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে।

রেমিটেণ্ট ফিবারে—ডি-কুইনাইন।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী মুখোপাধ্যায় S. A. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ছেলেটীর অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবল বারংবার বমি করিয়া অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িয়াছে। এখনও বারে বারে ওয়াক্ তুলিতেছে। জ্বর ১০১ ডিক্রী, নাড়ী কথঞ্চিত ক্ষীণ ও দ্রুত।

নিকটেই একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন। যদিও তিনি ঘরে পড়িয়া চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করিয়াছেন, কিন্তু ভদ্রলোকটী প্রায় ২০।২২ বৎসর চিকিৎসা করিতেছেন। অভিজ্ঞতাও বেশ আছে। তাঁহাকে ডাকিতে বলিলাম। কারণ, আমি ত "ঢাল তরয়াল শূন্য নিধিরাম সর্দ্দার"।

অনতিবিলম্বেই যোগেন বাবু আসিয়া উপস্থিত হইলেন। আবশ্যকীয় সর্ব্ব প্রকার ঔষধই তাঁহার নিকট আছে, শুনিলাম। তাঁহার নিকট হইতে এনিমা সিরিঞ্জ লইয়া, তখনই গরম জলে সাবান গুলিয়া, তাহাতে কিছু ক্যাষ্টর অয়েল মিশাইয়া, এনিমা দিয়া দাস্ত করাইয়া দিলাম। অনেকগুলি গুটলে সহিত অনেকখানি মল নির্গত হইল, পেটের ভারত্ব রহিল না। অতঃপর যোগেন বাবুর ডিস্পেন্সারীতে যাইয়া ঔষধ দিব বলিয়া, উভয়ে চলিয়া আসিলাম।

যোগেন বাবুর ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইয়া বলিলাম, দেখুন, ছেলেটীর জ্বর বন্ধ করার বিশেষ প্রয়োজন, কিন্তু যেরূপ দেখা যাইতেছে, তাহাতে কুইনাইন উহার সহ্য হইবে না। এরিষ্টোচিন বা ইউকুইনাইন দেওয়াই কর্ত্তব্য।

যোগেন বাবু বলিলেন যে, "উপস্থিত তাহার নিকট এরিষ্টোচিন বা ইউকুইনাইন নাই, তবে ডি-কুইনাইন নামক তিক্তাস্বাদ বিহীন একটা নূতন ঔষধ আনাইয়াছি, কয়েকস্থলে ব্যবহার করিয়া উপকাও বেশ পাইয়াছি, যদি মত করেন, তাহা হইলে এইটাই প্রয়োগ করিয়া দেখা যাউক। এই দেখুন—ডি-কুইনাইনের উপকারীতা ও ব্যবহার প্রণালী সম্বন্ধীয় বিবরণী পুস্তক।"

এই বলিয়া তিনি একখানি ক্ষুদ্র পুস্তক আমাকে দিলেন।

ইতিপূর্ব্বে ডি-কুইনাইনের নাম শুনিলেও, এপর্য্যন্ত এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছুই জ্ঞাত হইবার বা ইহা প্রয়োগ করিবার সুবিধা পাই নাই। আগ্রহসহকারে পুস্তকখানি পাঠ করিয়া বলিলাম যে, এক্ষেত্রে ইহাই ব্যবহার করিয়া দেখা যাউক। অতঃপর উভয়ের সমবেত যুক্তি অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re,

ডি-কুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ব্যতীত লিভারের উপর টীং আইডিন পেণ্ট করিতে বলিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করা হইল।

ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা গৃহস্থকে বুঝাইয়া দিয়া এবং বিকালে পুনরায় দেখিব বলিয়া, বিদায় হইলাম।

বিকালে প্রায় ৪॥০টার সময় পুনরায় গিয়া দেখিলাম যে, রোগী বিছানায় বসিয়া আছে, একটু যেন শান্ত সুস্থির দেখা গেল। গৃহস্থ বলিলেন—আজ যেন জ্বর কমই আছে, ছেলেও ভাল আছে বলিয়া বোধ হইতেছে। অন্যদিন এরূপ সময় ছেলে জ্বরে বেহুঁস হইয়া পড়িয়া থাকে, কখন বা গাত্র দাহে, জল পিপাসায় এবং বমি করিয়া অস্থির হয়; আজ সে সব কিছুই হয় নাই। ২ দাগ ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে।

উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—১০২.৪ ডিক্রী, অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবল বমন, অত্যাধিক পিপাসা বা অস্থিরতা নাই। ঐ ঔষধই অদ্য সেবন করিবে বলিয়া বিদায় হইলাম।

ডি-কুইনাইনের উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিবার অত্যন্ত আগ্রহ থাকিলেও বাধ্য হইয়া সেই দিন রাত্রি ৯টার ট্রেণেই আমাকে কার্য্যস্থলে রওনা হইতে হইল। বলা বাহুল্য, যোগেন্দ্র বাবুকে যথোপযুক্ত উপদেশ দিয়া এবং গৃহস্থকে নির্ভয়ে যোগেন্দ্র বাবুর হাতে রোগীর চিকিৎসার ভার এবং যথা সময়ে রোগীর সংবাদ দিতে যোগেন্দ্র বাবুকে সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করিয়া আসিয়াছিলাম।

কার্য্যস্থলে আসিয়া নানা ঝঞ্ঝাটে উক্ত রোগীর সম্বন্ধে কোন সংবাদই লইতে পারি নাই, যোগেন্দ্র বাবুও কিছু লিখেন নাই। দিন পনর পরে একদিন যোগেন বাবুর একখানি পত্র পাইলাম। পত্রখানি এতদসহ প্রেরণ করিলাম। ইহাতেই উক্ত রোগীটীর পরবর্ত্তী চিকিৎসা এবং ডি-কুইনাইনের উপকারিতা বিদিত হইতে পারা যাইবে।

যোগেন বাবুর পত্র।

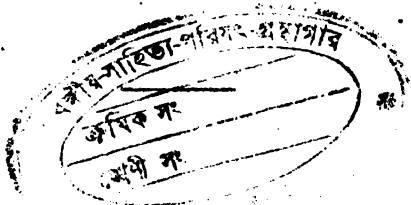
সবিনয় নিবেদন মিদং—

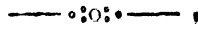
যথা সময়ে রোগীর সংবাদ দিতে পারি নাই বলিয়া অসন্তুষ্ট হইবেন না। বুঝিতেছেনই ত এখন আমাদের মরসুম, পয়সা পাই বা না পাই, রোগীর ভিড়ে অস্থির হইতে হয়। এই সব

ঝঞ্ঝাটেই পত্র লিখিতে ভুলিয়া গিয়াছিলাম। আজ হঠাৎ সেই ছেলেটীকে ডাক্তারখানার সম্মুখ দিয়া স্কুলে যাইতে দেখিয়া মনে হইল।

যাক, সেই সেদিন সেই ডি-কুইনাইন সংযুক্ত যে, ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছিলেন, তার তিন দাগ সেই দিন খাওয়ান হয়, সেদিন জ্বর আর ১০২ ডিক্রীর উপর উঠে নাই। রাত্রে জ্বর কমিয়াছিল কিনা বলিতে পারি না। তবে তার পরদিন প্রাতঃকালে প্রায় ৭।৮টার সময় গিয়া দেখি যে, উত্তাপ ১০০ ডিক্রী আছে, রাত্রে ১ বার বাহ্যি হইয়াছিল। ক্ষুধার কথা বলিতেছে। এদিন সব দিকেই ভাল দেখা গেল। কল্যকার একদাগ ঔষধ ছিল, সেই দাগটা তখনই খাওয়াতে বলিয়া, পুনরায় সেই ব্যবস্থানুযায়ী ৩ দাগ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিয়াছিলাম। এইদিন বিকালে যাইয়া দেখিলাম যে, জ্বর আর বাড়ে নাই। ঐ ঔষধই খাওয়াতে বলিলাম। তার পর দিন সকালে গিয়া দেখিলাম যে, জ্বর সম্পূর্ণ রিমিশন হইয়ছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই। ভাতের জন্য অস্থির করিতেছে। অদ্যও সেই ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম এবং পথ্যের জন্য সুজীর রুটী দিকে বলিলাম। এদিন বিকালে একটু জ্বর হয়েছিল শুনিলাম। কিন্তু তার পর দিন হইতে আর জ্বর হয় নাই, ঐ ডি-কুইনাইন বরাবর দিয়াছিলাম। ১ দিন পরে ছেলে নিজেই অন্নপথ্য করিয়াছিল। যাহা হউক, জ্বর আর ফিরে নাই। জ্বর বন্ধ হওয়ার পর ৪ দিন পর্য্যন্ত ডি-কুইনাইন খাওয়ান হইয়াছিল, তারপর ইষ্টন সিরাপ ২০ ফোঁটা মাত্রায় এবং তার সঙ্গে ম্যাগ সলফ মিশাইয়া, দিন আষ্টেক দেওয়া হয়। ছেলেটী বেশ ভালই আছে।

এই সঙ্গে একটা কথা আপনাকে না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না। এই ছেলেটীর চিকিৎসার সময় হোমিওপ্যাথিক ডাঃ * * * * বাবু আমাদের উভয়েরই যথেষ্ট নিন্দা করিয়াছিলেন। তবে সুখের বিষয়—জানিতে পারিয়াছি যে, গোপনে তিনি এখন যথেষ্ট ডি-কুইনাইন ব্যবহার করিতেছেন। ইতি।

এই ঘটনার পর আমি এখানেও ৫।৬ টী রোগীর চিকিৎসায় ডি-কুইনাইন ব্যবহার করিয়া বেশ উপকার পাইয়াছি। জ্বরাবস্থায় প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহাতে ধীরে ধীরে জ্বরীয় উত্তাপ বেশ কম হইয়া শীঘ্রই জ্বর রিমিশন হয়। কিন্তু জ্বর বন্ধ হইতে একটু সময় লাগে। যদিও ইহার পর্য্যায়নিবারক ক্রিয়া কুইনাইনের অপেক্ষা কথঞ্চিৎ কম—জ্বর বন্ধ হইতে ২।১ দিন দেরী হয়, তথাপি কুইনাইন অপেক্ষা অনেকাংশেই ইহা শ্রেষ্ঠতর বলিয়া মনে হয়। দীর্ঘস্থায়ী বা দুর্ব্বল রোগীকে বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ সহ ইহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। আমি অধিকাংশ স্থলে জ্বর কালীন ইহা অন্যান্য উপসর্গ সমূহের প্রতিকারোপযোগী ঔষধ সহ স্পিরিট্ এমন এরোম্যাট প্রভৃতি ঔষধের সহিত ব্যবহার করি। ইহা তিক্তাস্বাদবিহীন এবং ইহার কোন বিষক্রিয়া না থাকায়, শিশু বালক প্রভৃতির চিকিৎসায় ইহা বিশেষ উপযোগী বলিয়া মনে করি।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

য়্যারোভারসন—Arovarson.

নিওস্যালভারসন ইত্যাদির ন্যায় ইহাও আর্সেনিক হইতে, বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায়, জার্ম্মানির সুবিখ্যাত ডাঃ মার্ক কর্ত্তৃক প্রস্তুত। ইহার রাসায়নিক নাম—H. O. P. of Sodium.

ক্রিয়া। উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, জীবাণুনাশক, রক্তজনক ও উপদংশ বিষনাশক। ইহার ক্রিয়া ঠিক নিওস্যালভারসন, নভ আর্সেনোবিলন প্রভৃতির অনুরূপ, কিন্তু উহাদের ন্যায় ইহাতে কোন অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। ইহা সম্পূর্ণ অনুত্তেজক, বিষক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া বিহীন। পরন্তু ইহার ক্রিয়া খুব সত্বরে প্রকাশ পায়—রোগারোগ্যার্থে প্রায় ৩—৪টী ইঞ্জেকসনের অধিক প্রয়োজন হয় না।

আময়িক প্রয়োগ। উপদংশ এবং তজ্জাত বিবিধ উপসর্গ, এনগ্যুক্ষ্ম, রক্তাল্পতা, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, প্লীহার বিবৃদ্ধি, পায়োরিয়া এলভিয়োলেরিস, মুখক্ষত, বিবিধ চর্ম্মরোগ ও সেপ্টিক পীড়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, মধ্য কর্ণের পুরাতন প্রদাহ ও পুয়ঃনিঃসরণ, প্রভৃতি রোগে ইহার প্রয়োগ অতীব ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় (Secondary and Tertiary stage of Syphilis) য়্যারোভারসন বিশেষ উযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরেও ইহা মহোপকারীরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। ৩টী ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হয়। অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা য়্যারোভারসন দ্বারা উপদংশ ও তজ্জাত যাবতীয় উপসর্গাদি এবং ম্যালেরিয়া জ্বর অধিকতর, সত্বর ও নিরাপদে আরোগ্য হইয়া থাকে।

নিস্ক্রমণ (Elimination)। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ইহা মূত্র, ঘর্ম্ম ও লালা সহ এবং পিত্তের সহিত মুত্রপত্রে শরীর হইতে ধীরে ধীরে নির্গত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ২৫ দিন পর্য্যন্তও ইহা শরীরে স্থায়ী হইতে দেখা যায়। ধীরে ধীরে শরীর হইতে বহির্গত হইলেও বা ইহার ক্রিয়া অধিক দিন স্থায়ী হইলেও, এতদ্দ্বারা কোন সাংগ্রাহিক বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

প্রতিক্রিয়া। য়্যারোভ্যারসন ইঞ্জেকসনের পর কম্প, শীত, জ্বর, বমন প্রভৃতি কোন প্রকার কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনের পর, প্রয়োগ স্থানের পেশীর সামান্য শক্ত ভাব ব্যতিত, স্থানিক অন্য কোন লক্ষণ দেখা যায় না।

ইঞ্জেকসন বিধি।

স্যারোভারসন, ইণ্ট্রাভেনস, ইণ্ট্রামাস্কিউলার বা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন। দ্বৈবারিক (Secondary) ও ত্রৈবারিক (Terteary) উপদংশে এইরূপে প্রয়োজ্য। সপ্তাহে ১ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধি। ৩ দিন অন্তরও ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে এবং এইরূপ ৩টী ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হয়।

ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন। এতদর্থে ইহা গ্লুটীয়াল পেশীতে গভীর ভাবে ইঞ্জেকসন দিতে হয়। স্নায়ু প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগকে ইহার ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে কোন স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ দ্বারা ঐ স্থানের অসাড়তা উৎপাদন করতঃ স্যারোভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। সায়েটীক নার্ভের সন্নিকটে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। ইণ্ট্রা-মাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন ৫—৭ দিন অন্তর দেওয়া বিধি। ৩—৪টীর অধিক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয় না।

ইঞ্জেকসনের ফল। ইঞ্জেকসনের পর অতি সত্বরেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইতে দেখা যায়। প্রথম একটী ইঞ্জেকসনের পরই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে উপদংশের ক্ষত, গ্রন্থি বিবর্দ্ধনাদি উপশমিত এবং ২।৩ দিনের মধ্যেই উহারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ৩—৪টী ইঞ্জেকসনের পর, পরীক্ষা দ্বারা শরীরস্থ উপদংশ বিষ সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইতে দেখা যায়।

প্রয়োগরূপ। স্যালভারসন প্রভৃতির ন্যায় ইহার সলিউসন প্রস্তুত করিয়া লইতে হয় না। বিশেষ ভাবে আবদ্ধ (hermetically Seald) এম্পুল মধ্যে ইহার ২ সি, সি, ষ্টেরিলাইজ্‌ড সলিউসন থাকে। এই সলিউসন অনেক দিন পর্য্যন্ত অবিকৃত এবং ইহার ক্রিয়া অব্যহত থাকিতে দেখা যায়।

প্যাকেজ। প্রত্যেক বাক্সে ইহার ৩ প্রকার শক্তি বিশিষ্ট ২ সি, সি, সলিউসনের ১নং, ২নং ও ৩নং যুক্ত ৩টী এম্পুল থাকে।

প্রয়োগ বিধি। প্রথমে ১নং, দ্বিতীয় বারে ২নং এবং ৩য় বারে ৩নং এম্পুল ইঞ্জেকসন করিতে হয়। সাধারণতঃ ৩টী ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। এম্পুলের গলদেশ ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যে নিলড প্রবেশ করাইয়া এম্পুল মধ্যস্থ সলিউসন সিরিঞ্জে টানিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

ক্লিনিকেল রিপোর্ট।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের হাউস সার্জ্জন ডাঃ শ্রীযুত রমণীমোহন রায় চৌধুরী মহাশয় এরোভার্সন ব্যবহার করিয়া লিখিয়াছেন—

"আমি পারা ও উপদংশ ব্যাধিগ্রস্থ রোগীকে, রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় "স্যারো-ভার্সন" ইঞ্জেকসন করিয়া মন্ত্রশক্তিবৎ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় ৩টি মাত্র

ইঞ্জেকসন করার পরই শারীরিক সমস্ত উপদংশ ঘা বিলীন হইয়া যায়, এমন কি পারার ঘা বিশিষ্ট রোগীকে প্রথম ১টী ইঞ্জেকসন করা মাত্রই ক্ষতগুলি শুষ্ক হইতে দেখা গিয়াছে। উপদংশ রোগের সকল অবস্থাতেই জার্ম্মানীর (ডাক্তার মার্ক এম, ডি) আবিষ্কৃত এই অব্যর্থ ইঞ্জেকসনটী নিরাপদে ব্যবহার করিতে অনুরোধ করি। ৭ই জানুয়ারী ১৯২৪।

"আমি ম্যারোভার্শন নামক ঔষধটী ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর উপকার পাইয়াছি। প্রথম ১নং ইঞ্জেকসন করার পরই জ্বর বন্ধ হয় ও প্লীহা কমিতে থাকে। ৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য হয়। আমি ম্যালেরিয়ার কঠিন অবস্থায় ইহা অনুমোদন করি।"

Dr. R. C. Ghose M. B.
Calcutta.

"ম্যারোভার্শন ম্যালেরিয়া জ্বরে অতি আশ্চর্য্য উপকার করে। যে সকল রোগীকে ইহা ব্যবহার করাইয়াছি, প্রত্যেকেরই আশাতিরিক্ত উপকার হইয়াছে। ভারতবর্ষের ম্যালেরিয়ায় এই ঔষধটী উপাদেয় প্রতিষেধক ও ম্যালেরিয়া বিনাশক মহৌষধ হইয়াছে। আমার ইচ্ছা, ইহা প্রত্যেক পল্লীবাসী ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত রোগীকে ব্যবহার করান। নিশ্চয় তাহাদের উপকার হইবে। ইহা কখনও ব্যর্থ হয় না।

এরোভার্শন যেমন Malariaয় উপকার করে, উপদংশ রোগও তদ্রূপ আশ্চর্য্য ভাবে আরোগ্য হয়। ইহা পারদঘটিত যে কোন পীড়ায় ও গরমীর জন্য ব্যবহার করিতে উপদেশ দিই।

ডাক্তার ডবলিউ এ সিমসন এফ, আর, এস, (লণ্ডন)
লেট লেকচারার অফ কেমিষ্ট্রী ইন ক্লিফটন কলেজ।

এতদ্ভিন্ন কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের অনেক চিকিৎসক এবং সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. B. B, Sarma, L. M. S., Dr. S. P. Sannyal M. B. L. R. C. P. (London) Dr. D. N. Bose M. B. প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক এরোভার্শন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন।

সালফার্সেনোল—Sulfarsenol.

—:o:—

স্যালভারসন, নিউস্যালভারসন, নভ আর্সিনোবিলন প্রভৃতির ন্যায় ইহাও একটী আর্সিনিকের প্রয়োগরূপ। উপদংশ প্রভৃতি যে সকল পীড়ায় উহারা ব্যবহৃত হয়, সেই সকল পীড়ায় সালফার্সেনোলের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

রাসায়নিক ফরমুলা;—C12, H11, A32, CH2, OSo2, Na, সালফার্সেনোলে ২১% আর্সেনিক আছে।

স্বরূপ ;—অনুজ্জ্বল পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ, জলে সহজেই দ্রব হয়। ইহার জলীয় দ্রব বায়ুতে রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বিবর্ণ বা বিশ্লেষিত হয় না।

সংজ্ঞা ;—এসিড সালফিউরাস ইথার অব মেথিলোল-এমিনে-আর্সেনো-ফেনোল (Acid suphurous ether of Methylol amino-arseno-phenol.)

দ্রবনীয়তা (Solubility) ;—১ সি, সি, জলে, ৩০ সেন্টিগ্রাম সালফার্সেনোল পাউডার সম্পূর্ণরূপে দ্রবীভূত হয়।

ক্রিয়া (Action)—নিওস্যালভারসন ও নভআর্সিনোবিলনের ন্যায় সালফার্সেনোল, রক্তজনক, উপদংশনাশক ও পরিবর্ত্তক।

বিষক্রিয়া (Toxicity)—আর্সেনিক ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহার বিষক্রিয়া খুবই কম। ইহা অনুত্তেজক বিষক্রিয়া বিহীন, টীশুসমুহের উপর কোন প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ করে না। ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

প্রয়োগ-বিধি (Admimistration)—ইণ্ট্রাভেনস, ইণ্টামাস্কিউলার, সাবকিউটেনিয়স এবং হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে সালফার্সেনোল প্রযুক্ত হইয়া থাকে। শিশু, বালক বা যাহাদের শিরা ক্ষুদ্রতর বা সঙ্কীর্ণ কিম্বা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহাদের পক্ষে ইহার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন প্রশস্ত ও নিরাপদ। হাইপোডার্ম্মিক বা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার বেদনা বা প্রাদাহিক কোন কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায় না। বিশুদ্ধ পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া সলিউসন প্রস্তুত করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। Dr. F. carmino বলেন যে, জলের দোষে অনেক সময় অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি, ইঞ্জেকসন স্থানে বেদনা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয়।

আময়িক প্রয়োগ (Therapeutic indication)—স্যালভারসন, নিউস্যালভারসন, নভআর্সিনোবিলন প্রভৃতি, যে সকল পীড়ায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তদসমুদয় পীড়ায় অধিকতর উপযোগিতার সহিত সালফার্সেনোলের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। উপদংশ (Syphilis), ফ্রাম্বিসিয়া (Framboesia—গ্রীষ্ম প্রধান দেশের এক প্রকার স্পর্শাক্রামক চর্ম্মনিম্নস্থ টীশুর পীড়া) ট্রাপিক্যাল ক্ষত (Tropical ulcer গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় ক্ষত), কালাজ্বর (Kala-Azar), ভিনসেণ্ট এঞ্জাইনা (Vincent Angina—ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক উৎপাদিত গলনালীর একপ্রকার সংঘাতিক প্রদাহ), ম্যালেরিয়া (Malaria), ফাইলেরিয়া (Filaria), বসন্ত (Smallpox), আরক্ত জ্বর (Scarlet Fever), স্লিপিং সিক্‌নেস (Sleeping Sickness) এবং গণোরিয়ার জাত বিবিধ উপসর্গ, যথা—এপিডিডাইমাইটীস (Gonorrheal Epididymitis), বাত (Gonorrheal Rheumatism), সন্ধি প্রদাহ (Gonorrheal Arthritis), অণ্ডকোষ প্রদাহ (Orchitis), বাঘী (Bubo), জরায়ুর বাহ্য প্রদাহ (Gonorrheal Para Metritis), স্যালপিঞ্জাইটীস (Salpingitis—ফেলোপিয়ান টউবের প্রদাহ) প্রভৃতি এবং বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগ—একজিমা ইত্যাদিতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক সালফারসেনোল প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন।

উপযোগীতা (Advantages):—নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষত্বঃ হেতু আর্সেনিকের অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা সালফার্সেনোল অধিকতর উপযোগী বলিয়া পরীক্ষকগণ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা,—

(১) আর্সেনিকের অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ইহা অধিকতর বিষক্রিয়া বিহীন ও অমুত্তেজক।

(২) আর্সেনিক ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ সমূহ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনে যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, ইহার হাইপোডার্ম্মিক, ইণ্ট্রামাস্কিউলার এবং সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনেও তদ্রূপ উপকার পাওয়া যায়। এইরূপ ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার স্থানিক উগ্রতা বা কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশিত হয় না।

(৩) ইহার দ্রব বায়ু সংস্পর্শেও শীঘ্র নষ্ট বা বিশ্লেষিত হয় না।

(৪) সালফার্সেনোল বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত হইবার পূর্ব্বে যথোচিত সাবধানতা সহকারে পরীক্ষিত হইয়া থাকে।

পরীক্ষার ফলাফল (Clinical Report)—কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক Major R. Knowels I.M.S. ও Major R. N Chopra I. M. S. মহোদয়দ্বয় সালফার্সেনোল সম্বন্ধে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (Indian Medical gezette-Octobor 1923) যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল

"স্যালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা সালফার্সেনোল প্রয়োগ অধিকতর সুবিধাজনক ও নিরাপদ। সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনরূপে সহজেই ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে। ইহার ইণ্ট্রাভেনস ও সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনের ফল একই প্রকার, পরন্তু সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনে রক্ত সঞ্চাপের কোন ব্যতিক্রম হয় না।"

ফ্রান্স ও বেলজিয়ামের বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক, বহুসংখ্যক স্থলে সালফার্সেনোল ইণ্ট্রাভেনস, ইণ্ট্রামাস্কউলার এবং সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন দিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্তিতে সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে Dr. Levy Bing, Dr. Lehnhoffwyld, Dr. Gerbay Dr. Yernaux ও Dr. Bernard প্রমুখ কয়েকজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতের সার মর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল।—

"সালফার্সেনোলের ক্রিয়া নভআর্সেনোবিলনের সমান, পরন্তু কোন কোন স্থলে তদপেক্ষা এতদ্দ্বারা অধিকতর আশু উপকার উপলব্ধি হইয়াছে।"

"বৈবাহিক উপদংশে (Secondary Syphilis) সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসনে আশু

উপকার পাওয়া গিয়াছে। ত্রৈবারিক উপদংশে (Tertiary Syphilis) নভআর্সেনো-বিলনের ন্যায় এতদ্দ্বারা সত্বর উপকার পাওয়া যায়। উপদংশের চিকিৎসায় সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসন করিলে, অনতিবিলম্বে উপদংশের ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় উপনীত এবং গ্ল্যাণ্ড স্ফীতি প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ ত্বরায় উপশমিত হয়। অনেক স্থলে ইঞ্জেকসনের পর দিবস এবং কোন কোন স্থলে ৩য় দিবসে ক্ষতারোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

"সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসনের পর স্থানিক বেদনা, প্রদাহ এবং কম্প, উত্তাপ বৃদ্ধি, বমন বা বমনোদ্বেগ প্রভৃতি কষ্টকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।"

"অনেকগুলি তরুণ ও পুরাতন এক্জিমা, সোরাইসিস, এবং ভিনসেণ্ট এঞ্জাইনা, রোগীকে সালফার্সেনোল প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। প্রায় সমুদয় রোগীই এতদ্দ্বারা আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছে।"

লণ্ডনের (Rochester Row) মিলিটারী ভিনিরিয়াল হস্পিট্যালে সালফার্সেনোল ব্যবহৃত হইয়া, এতদসম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে, (Lancet July 31. 1920) নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল—

"সালফার্সেনোলের ক্রিয়া, স্যালভারসন ও নিওস্যালভারসনেরই অনুরূপ, পরন্তু অনেকস্থলে ইহার ক্রিয়া অধিকতর সত্বর প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে"।

"এতদপ্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ বা কষ্টকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

"606, ও 914 যে সকল স্থলে প্রযুক্ত হয়, সালফার্সেনোলও তদসমুদয় স্থলে প্রযুক্ত হইয়া সুফল প্রদান করিয়াছে"।

"হাইপোডার্ম্মিকরূপে সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ প্রয়োগে স্থানিক কোন প্রকার উত্তেজনা, বেদনা, যন্ত্রণা বা সার্ব্বাঙ্গীক কোন কষ্টকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। শিশু, বালক, বা যাহাদের ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া সুবিধাজনক হয় না, তাহাদিগকে অবাধে ও নিরাপদে ইহার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তিদিগের ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া নিরাপদ নহে এবং দেওয়াও কর্ত্তব্য নহে।"

"বহুসংখ্যক তরুণ প্রমেহজাত এপিডিডাইমাইটীস (Acute Gonorrheal Epididymitis) রোগীকে সালফার্সেনোল প্রয়োগ করিয়া, আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। প্রথমতঃ ০·১২ সেন্টিগ্রাম মাত্রায়, তারপর ৪৮ ঘণ্টা পরে পুনরায় ০·১৮ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অধিকাংশ রোগীরই ২য় ইঞ্জেকসনের পরদিনই অণ্ডকোষের স্ফীতি, বেদনা প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গই উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে।"

লণ্ডনের (Rochester Row) মিলিটারী হস্পিট্যালের গণোরিয়া ডিভিসনের সুপ্রসিদ্ধ Dr. F. Carminow মহোদয় সালফার্সেনোল

সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, (Lancet 13th January 1923. P—70—71) নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।—

"গণোরিয়া রোগের উপসর্গ সমূহের চিকিৎসায় সালফার্সেনোল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই সকল স্থলে ইহার ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনই সুবিধাজনক। প্রমেহজাত সন্ধিপ্রদাহ, বাত, এপিডিডাইমাইটীস (Gonorrheal Arthritis, Rheumatism, Epididymitis) প্রভৃতি উপসর্গযুক্ত বহুসংখ্যক রোগীকে সালফার্সেনোল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। গণোরিয়্যাল এপিডিডাইমাইটীস রোগে ইহার আশু উপকারীতা প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। এই উপসর্গাক্রান্ত প্রায় তিনশত রোগীকে সালফার্সেনোল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, অধিকাংশ স্থলেই ইঞ্জেকসনের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই কষ্টকর লক্ষণ সমূহ উপশমিত এবং কয়েক দিনের মধ্যেই যাবতীয় উপসর্গ সমূহ বিদূরিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে। ৪—৫ দিনের অধিক কাল কোন রোগীকে শয্যায় শায়িত থাকিতে হয় নাই। এমন অনেকগুলি রোগী দেখা গিয়াছে— চিকিৎসারম্ভের পুর্ব্বে যাহারা যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া মর্ফিয়া সেবনে নিদ্রা উৎপাদনের চেষ্টা করিয়া নিষ্ফল হইতেন, কিন্তু সালফার্সেনোল একবার ইঞ্জেকসনের পরই তাহাদের সমুদয় যন্ত্রণাজনক উপসর্গ সমূহ উপশমিত হওয়ায় শান্তিলাভ করিয়াছিল। এই সকল রোগীকে প্রথমতঃ ০·১২ সেন্টিগ্রাম এবং ৪৮ ঘণ্টা পরে পুনরায় ০·১৮ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। অধিকাংশ রোগীই এইরূপ ২টী ইঞ্জেকসনেই আরোগ্য হইয়াছে। কতকগুলি রোগীকে পুনরায় ২ দিন পরে ০·১৮ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় তৃতীয় এবং কতকগুলি রোগীকে ইহার দুদিন পরে ০·২০ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় ৪র্থবার ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল। ৪টী ইঞ্জেকসনের অধিক কোন রোগীরই প্রয়োজন হয় নাই। সমস্ত রোগীই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।"

মাত্রা;—সালফার্সেনোল এম্পূল মধ্যে রক্ষিত হইয়া বিক্রীত হয়। ব্যবহারের সুবিধার্থ নিম্নলিখিত নম্বরানুযায়ী বিভিন্ন প্রকার মাত্রা বিশিষ্ট এম্পূল পাওয়া যায়। যথা—

No.	00	প্রতি	এম্পূলে	১.৫	সেন্টিগ্রাম	সালফার্সেনোল থাকে
No.	0	,,	,,	০.২	,,	,,
No.	1	,,	,,	০.৬		,,
No.	2	,,	,,	০.১২	,,	,,
No.	3	,,	,,	০.১৮	,,	,,
No.	4	,,	,,	০.২৪	,,	,,
No.	5	,,	,,	০.৩০	,,	,,
No.	6	,,	,,	০.৩৬	,,	,,
No.	7	,,	,,	০.৪২	,,	,,
No.	8	,,	,,	০.৪৮	,,	,,
No.	9	,,	,,	০.৫৪	,,	,,
No.	10	,,	,,	০.৬০	,,	,,

শিশু ও বালকদিগের পক্ষে No. 00 এবং রক্তাল্পতা রোগীর চিকিৎসার্থ No. 0 এম্পুল প্রয়োজ্য। প্রথমতঃ অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। দীর্ঘ সময়ান্তরে ইঞ্জেকসন করিতে হইলে, মাত্রা একটু বেশী বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল, ২—৩ দিন পরে পুনঃ ইঞ্জেকসন করা বিধেয়। পীড়ার অবস্থানুসারে ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল হ্রাস বৃদ্ধি করা যাইতে পারে কিন্তু কোন স্থলেই ২য় দিবসের পূর্ব্বে পুনঃ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

পলাণ্ডু—Allium.

ডাঃ শ্রী চন্দ্র মোহন দাসগুপ্ত।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

পর্য্যায়—সুকন্দক, লোহিতকন্দ, তীক্ষ্ণকন্দ, উষ্ণ, মুখদূষণ, শূদ্রপ্রিয়, কৃমিঘ্ন, দীপন, যবনেষ্ট, মুখগন্ধক, বহুপত্র, বিশ্বগন্ধ, রোচন, এবং সুকুন্দক এইগুলি সমস্তই পলাণ্ডু বোধক।

রাসায়নিক বিশ্লেষণ—ডাঃ কারক্রয় ও ডাঃ ভনকোয়েলিন (Fourcroy and Vanquelin) মহোদয়দ্বয় পিঁয়াজের রাসায়নিক বিশ্লেষণ (Analysis) করিয়া দেখিয়াছেন যে, ইহাতে গন্ধক, অণ্ডলাল (Albumen), চিনি, ফস্ফরিক এসিড, সাইট্রেট অব লাইম্ ও লিগ্‌নিন্ পদার্থ আছে। মদিরার ন্যায় পিঁয়াজের রসও গাজিয়া উঠে। ইহার তৈলে অ্যালিল্ সালফাইড (Allyl Sulphide) * আছে। পিঁয়াজের মূল বা কন্দ হইতে কটু আস্বাদযুক্ত তৈল পাওয়া যায়।

দেশভেদে নাম। বাঙ্গালায়—পিঁয়াজ, পেঁয়াজ; হিন্দি—পিঁয়াজ; আরবি—জল্; পারসি—পীয়াজ; সিন্ধু ও গুজরাতি—ডুঙ্গরী, বোম্বাই—পিঁয়াজ, কন্দ; মহারাষ্ট্র ও কচ—কান্দা; তামিল—বেল্ল বেঙ্গায়েম, ইন্নুল্লি, ইরবেঙ্গায়ম; তেলেগু—নুল্লিগড্ডলু, নিরুল্লি; কুনাড়ি—বেঙ্গায়ম, নিরুল্লী কম্বলী; মলয়দেশ—বাবঙ্গ; সিঙ্গাপুর—নূমু; ইংরাজী—অনিয়ন্; ফরাসি—অয়েগ্‌নন্ এবং জার্ম্মেনিতে জ্যুরিবেল বলে।

---

* $(C_3H_5)_2S$

ক্রিয়া—আয়ুর্ব্বেদ মতে পলাণ্ডু কটুমধুর রস, উষ্ণবীর্য্য, তীক্ষ্ণ, স্নিগ্ধ, গুরুপাক, রেচক, বলকর, মাংস ও শুক্রবর্দ্ধক, সারক, পাচক, প্রদাহ নাশক, কণ্ঠশোধক, পিত্ত ও রক্তবর্দ্ধক, বায়ু ও কফনাশক, বর্ণপ্রসাদক, মেধাজনক, চক্ষুর হিতকর, কামোদ্দীপক, বমনদোষ নাশক, এবং রসায়ন (Tonic) গুণযুক্ত। পাশ্চাত্যমতে ইহার তৈল শ্লেষ্মা নিঃসারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক চেতনাজনক। কাঁচা পিঁয়াজ খাইলে রজোনির্গম ও মূত্রোদ্গম হয়। কাঁচা পিঁয়াজের রস নিদ্রাকারক, পাথরে পিঁয়াজ (Stone Leek) ঘর্ম্মকারক।

আময়িক প্রয়োগ—পিঁয়াজ আয়ুর্ব্বেদ মতে হৃদ্‌রোগ, জীর্ণজ্বর, কুক্ষিশূল, বিবন্ধ, গুল্ম, অরুচি, অগ্নিমান্দ্য, ক্রিমি, বায়ু, শ্বাস ও কফরোগ নাশক। জ্বর, উদরী, সর্দ্দি (catarrh) কাস (chronic Bronchitis), বায়ুশূল (স্নায়ুশূল—Neuralgia) ও রক্ত-পিত্ত রোগে সচরাচর ব্যবহার হয়। উদরাধ্মান রোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

বৃশ্চিক বোলতা প্রভৃতির দংশনে পেঁয়াজ ঘসিয়া রস লাগাইলে শীঘ্র জ্বালা যন্ত্রণা উপশমিত হয়।

পিঁয়াজের কোয়া উত্তপ্ত করিয়া কর্ণরন্ধ্রে প্রবেশ করাইলে কর্ণশূল আরোগ্য হয়। পেঁয়াজ ছেঁচিয়া তাহার রস গরম করতঃ কর্ণরন্ধ্রে ঢালিয়া দিলে বেদনার উপশম হয়।

মূর্চ্ছারোগে (Fainting and Hysterical fits) ইহার উগ্রগন্ধ smelling salt এর কার্য্য করে। ইহাতে অন্ত্রস্থ পেশী সমূহের ক্রিয়া বলবান রাখে এবং কখনও তাহাতে অবসাদ জন্মিতে দেয় না।

কামলা (Jaundice), অর্শ, গুহ্যভ্রংশ ও জলাতঙ্ক (Hydrophobia) রোগে ইহা বিশেষ ফল প্রদান করে।

ইহা ব্যবহারে পালাজ্বর নিবারিত হয়। সামান্য সর্দ্দিতে পিঁয়াজের ক্কাথ ও গলক্ষত রোগে ভিনিগারের সহিত ইহা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

পিঁয়াজের রস ও সরিসার তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে গেটেবাত আরোগ্য হয়।

পাগলা কুকুরে কামড়াইলে ক্ষতস্থানে টাট্‌কা পিঁয়াজের রস উত্তমরূপে মর্দ্দন করিলে বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা দূর হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে শীঘ্র শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে।

ডাঃ এল, কেমিরন্ সাহেব বলেন, যাহারা পিঁয়াজ খায় তাহাদের শীতাদ (স্কার্ভি—Scurvy) রোগ জন্মে না।

পিঁয়াজের রস ৪ হইতে ৮ ড্রাম, ২ ড্রাম চিনির সহিত মিশাইয়া রক্তক্ষরণশীল অর্শরোগীকে সেবন করাইলে আশুফল দর্শে। মাত্রা অর্দ্ধ আউন্স। দিনে দুইবার সেবনীয়।

দুইবেলা এক একটি করিয়া দুইটি পিঁয়াজ কাল মরিচের বীজের সহিত সেবন করিলে ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর আরোগ্য হয়।

কোনও একটি পাত্রে পিঁয়াজ কিছুদিন বন্ধ রাখিয়া পরে সেই পিঁয়াজপূর্ণ পাত্র গোময়রক্ষিত জমির নিম্নে চারিমাস কাল পুতিয়া রাখিলে, পিঁয়াজের কামোদ্দীপক শক্তি বৃদ্ধি পায়।

১ গ্রেণ বা ½ রতি অহিফেন পিঁয়াজের কোষের মধ্যে পুরিয়া উত্তপ্ত ছাই সংযুক্ত অগ্নিতে অর্দ্ধ সিদ্ধ করিয়া রোগীকে সেবন করাইলে কঠিন আমরক্তের উপশম হয়।

তিনটি পিঁয়াজের কোয়া একমুঠা তেঁতুল পাতার সহিত উত্তমরূপে মাড়িয়া তাহার রস সেবন করিলে বিরেচনের কার্য্য করে। আমবদ্ধ অবস্থায় এই বিরেচক প্রয়োজ্য।

পিঁয়াজের টাট্‌কা রস সূর্য্যাঘাত বা সর্দ্দিগর্ম্মীগ্রস্ত রোগীর গাত্রে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পাকস্থলীর (Stomach) হজমশক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য পশ্চিমদেশে বালক বালিকাগণকে পিঁয়াজ পুড়াইয়া খাওয়ান হয়। উত্তর ভারতবাসিগণ গ্রীষ্মকালে আপনাপন পুত্রকন্যাদিগকে উত্তপ্ত লু বায়ু হইতে রক্ষা করিবার জন্য গলায় পিঁয়াজ বাঁধিয়া দেয়।

নোয়াখালী অঞ্চলে বিসূচিকা রোগে পিঁয়াজের মালা গাথিয়া গলায় পরাইয়া দেয় অথবা দ্বারদেশে ঝুলাইয়া রাখে। তাহাদের বিশ্বাস, পিঁয়াজে ওলাউঠা প্রতিষেধক গুণ আছে। বাস্তবিক পক্ষে পিঁয়াজ দুর্গন্ধহারক, বাতাসে দুর্গন্ধ জনিত অস্বাস্থ্যকর গুণসমষ্টি, ওলাউঠা প্রভৃতি সংক্রামক রোগের উৎপত্তির কারণ এবং শরীরের হানিজনক। পিঁয়াজ ঐরূপ দূষিত বায়ু বিশুদ্ধ করিতে সক্ষম।

ভিনিগারের সহিত পিঁয়াজ সেবনে প্লীহা ও অজীর্ণ রোগের উপশম হয়। ইহার গন্ধ অত্যন্ত তীব্র, পেঁয়াজসেবীর গাত্র হইতে সর্ব্বদা পেঁয়াজের গন্ধ পাওয়া যায়। একদিন পিঁয়াজ খাইলে পরদিন মলমূত্র হইতেও তাহার গন্ধ পাওয়া যায়।

শাস্ত্রে পলাণ্ডু সেবন দ্বিজাতিগণের পক্ষে বিশেষভাবে নিষিদ্ধ হইয়াছে। প্রমাণ যথা—

পলাণ্ডুং বিট্‌বরাহঞ্চ ছত্রাকং গ্রাম্যকুক্কুটং।
লশুনং গৃঞ্জনঞ্চৈব জগ্ধাচান্দ্রায়ণঞ্চরেৎ॥ (স্মৃতি)

মনুও লিখিয়াছেন—

লশুনং গৃঞ্জনঞ্চৈব পলাণ্ডুং কবকানিচ।
অভক্ষ্যাণি দ্বিজাতীনামমেধ্যপ্রভবানিচ॥ (মনু - ৫।৫)

পিঁয়াজের এতগুলি গুণ বর্ত্তমান থাকিতেও শাস্ত্রে এইরূপ নিষেধের কারণ কি? অনুসন্ধানে বোধ হয়, পিঁয়াজের কামোদ্দীপক ও তমোগুণবর্দ্ধক শক্তি অত্যন্ত বেশী বলিয়া, তাহা আধ্যাত্মিক উন্নতির পক্ষে বাধাজনক বোধেই, এইরূপ নিষেধাজ্ঞা প্রচার করা হইয়াছে।

যাহাই হউক, প্রত্যক্ষ দৃষ্টিতে পিঁয়াজের যে সমস্ত গুণের উল্লেখ পাওয়া যায়, তাহাতে প্রয়োজন স্থলে ইহা যে ব্যবহার করা একেবারে অনুচিত, তাহা তাহা মনে হয় না। এসম্বন্ধে বিচার বিতর্ক ধর্ম্মসংস্কারকগণ করিবেন। আমাদের ঐ বিষয়ে কিছু আলোচনা, বর্ত্তমান প্রবন্ধের গণ্ডীর বাহিরে। আমরা কেবলমাত্র পেঁয়াজের গুণাগুণ লইয়াই এস্থলে আলোচনা করিলাম।

অনুশীলনী।

(সম্পাদকীয় মন্তব্যের প্রতিবাদ)

লেখক—শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এচ, এল, এস, এস,

——:০:——

মাননীয় সুযোগ্য চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়, বিগত আশ্বিনের (১৩৩০) পত্রিকায় আমার লিখিত ২৫৭ পৃষ্ঠস্থ "প্যারাফাইমোসিস" শীর্ষক প্রবন্ধের "ফুটনোটে" স্বীয় গবেষণাপূর্ণ যে, মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন, তৎ সম্বন্ধে আমার হাসিয়া উড়ান উচিত বিধায় কিছু বলিবার ইচ্ছা না থাকিলেও, কতিপয় বন্ধুর অনুরোধে আমার মনোগতভাব ব্যক্ত করিতে বাধ্য হইতেছি। সেইটী প্রকাশ করাই অদ্যকার প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় আমাকে যে ভাবে উপদেশ দিয়াছেন, তাহার ভাষা কিঞ্চিৎ তিক্তরসযুক্ত হইলেও, লিখন চাতুর্য্যে তাহা পিত্তনাশক ভাবেই প্রকাশিত হইয়াছে, সেজন্য সম্পাদকের উপাদেয় লিপি কৌশলকে ধন্য দিলাম।

এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার দোষ কীর্ত্তন বা অকর্ম্মণ্যতা প্রতিপাদন প্রভৃতি যে সকল বিশেষণ আমার লিখন ভ্রমে বা ভাষা বিন্যাসের ত্রুটিতে প্রকাশিত হওয়া, সম্পাদক মহোদয় অনুভব করিয়াছেন, আমার মনের ভাব কিন্তু তদ্রূপ নহে। এলোপ্যাথিক শাস্ত্র যে অস্ত্র চিকিৎসায় অত্যুন্নত হইয়াছে, তাহা অবশ্যই সত্য কথা। আমি তাহা অস্বীকার করি নাই। তবে আমার কথা এই যে, অস্ত্রচিকিৎসার চরম উন্নতি হইলেও, রোগীদিগের অস্ত্রজনিত দুঃখের বা ড্রেসিং প্রভৃতি কষ্টের লাঘব হইতে পারে না। সুতরাং অস্ত্রসাধ্য রোগীগুলিকে যদি ঔষধ চিকিৎসা (medical Treatment) দ্বারা আরোগ্য সাধন করা যায়, তাহাই প্রকৃত ও চরম উন্নতিকর চিকিৎসা। এই উদ্দেশ্যেই আমি ২৫৮ পৃষ্ঠার নিম্নের প্যারাগ্রাফে স্পষ্টই লিখিয়াছিলাম যে,—"এই রোগী অস্ত্রচিকিৎসার অধীন হইলে, রোগীটি কত কষ্টই না পাইত এবং কত কালেই বা উহার ক্ষত আরাম হইত? অথচ রোগের মূলীভূত কারণ যে, মেহদোষ, তাহা নিবারণও হইত না সুতরাং পুনর্ব্বার রোগ হহতেও পারিত। এইগুলির সুবিচার করতঃ পরদুঃখ কাতর হৃদয়ে অস্ত্রক্রিয়ারূপ ভীষণ অত্যাচার যতই দেশ হইতে বিলুপ্ত হইবে, ততই দেশের জনসাধারণের প্রভুত মঙ্গল হইবে। এইক্ষণে এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে সার্জ্জারীর অসীম উন্নতি হইয়াছে, এইরূপ ধারণায় লোকের অস্ত্রসাধ্য রোগ উপস্থিত হওয়া মাত্রই সার্জ্জারীর আশ্রয় গ্রহণ করিয়া অসীম যাতনা ভোগ করিতে কোনপ্রকার জীবন লীলাই শেষ করিতে বাধ্য হয়। আর মুখে ঘোষণা করে যে, এ্যালোপ্যাথির অসীম উন্নতি হইয়াছে। কিন্তু পরের গাত্রে ছুরি চালাইয়া পরিত্রাহি রবে আর্ত্তনাদ করাইয়া রোগ আরাম করাই কি উন্নতি? একটুকু বিবেচনা করিবার শক্তিও সাধারণের নাই। ইহা অপেক্ষা দুঃখের বিষয় কি আছে?"

আমার উক্ত উক্তিতে আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির বিবেচনায় এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার বিন্দু মাত্রও নিন্দা বা আক্রমণ প্রকাশ পাওয়া বোধ হয় না। তবে জনসাধারণের প্রতিই তাহাদিগের ভ্রম ধারণার বিষয় বাক্য প্রয়োগ হওয়া বোধ হয়। আর এই গুলির সুবিচার করতঃ পরদুঃখ কাতর হৃদয়ে অস্ত্রক্রিয়ারূপ ভীষণ অত্যাচার দেশ হইতে বিলোপ করিবার প্রার্থনাই বরং করা প্রকাশ পায়। এইত মাদৃশ ক্ষুদ্রের ক্ষুদ্র বুদ্ধির কথা। ইহাতে যে কি ভাব গ্রহণ করতঃ, মাননীয় সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় আমার ন্যায় শক্তিশূন্য বৃদ্ধের উপর কতকগুলি অযথা বাক্য প্রয়োগ করিলেন, তাহার মর্ম্ম বুঝিতে পারি নাই। তবে আমার প্রতি উক্ত তিক্ত বাক্য গুলি প্রয়োগে যে, তিনি আনন্দলাভ করিয়াছেন, এইটিই নিতান্তই অপ্রযত্ন সুলভ অনুগ্রহ করা হইয়াছে। যেহেতু লোকে দুঃখার্জ্জিত অর্থ দ্বারা লোকের পরিতুষ্টি সাধন করে। আর আমাকে কিঞ্চিৎ তীব্র বাক্য প্রয়োগ করিয়াই, নিখরচায় সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। এটি আমার পরম সৌভাগ্যের বিষয় সন্দেহ নাই।

আমি যে নিতান্তই শিক্ষা দীক্ষা, দীন, হীনমস্তিষ্ক, তাহা শতবার স্বীকার্য্য। বিজ্ঞান মধ্যস্থিত মহাসত্য বুঝিবার শক্তি আমার আদৌ নাই। সুপ্রবীন সম্পাদক মহাশয়ের এই সকল উপযুক্ত বাক্য গুলি বর্ণে বর্ণে সত্য। এই সকল সত্য বাক্য প্রয়োগ জন্য তাঁহাকে শতবার ধন্যবাদ দিতেছি। কথাগুলি সবই জাজ্জ্বল্যমান সত্য বটে, তবে কিনা বিবেচ্য বিষয় এই যে, দেশে প্রবীন আইনজ্ঞ সুপণ্ডিত উকিল ব্যারিষ্টার সকল থাকিতেও, সদাশয় গবর্ণমেণ্ট সেই সেই সকলের মধ্যে অতি অজ্ঞান বা নিরক্ষর সাধারণ জ্ঞান সম্পন্ন "বড়ু মণ্ডল, নিধিরাম সরকার" প্রভৃতি লোককে জটিল খুনী মামলার বিচারের জুরীও নিযুক্ত করিয়া থাকেন। এরূপ করিবার উদ্দেশ্য যে, সাধারণ জ্ঞানে কি বিচার হয়, তাহাই বুঝা।

* এস্থলেও সেই বড়ু মণ্ডল গোছ নিরক্ষর আমি, সাধারণ জ্ঞানে এই বুঝি যে, অস্ত্রক্রিয়া অপেক্ষা ঔষধ দ্বারা চিকিৎসাই জনহিতকর এবং সুখকর। এজন্য সদাশয় এ্যালোপ্যাথ্ বিজ্ঞানবিদ্‌গণের নিকট সানুনয়ে করপুটে প্রার্থনা করি যে, তাঁহারা যত সত্বর পারেন, পরদুঃখ কাতর হৃদয়ে অস্ত্রক্রিয়ারূপ ভীষণ কষ্টদায়ক ব্যাপারকে বিদূরিত করতঃ, ঔষধ চিকিৎসার আবিষ্কার দ্বারা জন সমাজের মঙ্গল বিধান করুণ। আর যতদিন সেই আবিষ্কার না হয়, অন্ততঃ ততদিন আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি প্রভৃতি যে যে শাস্ত্রে অস্ত্রসাধ্য রোগ যতদূর সম্ভব ঔষধ দ্বারা আরোগ্যের উপায় অধিকৃত হইয়াছে, জনসাধারণ সেই পথ্য অবলম্বন করুণ। এই কথাগুলি সংক্ষেপে বলিতে গিয়াই আমার ভাষার ত্রুটিতেই হউক বা বাঙ্গালী-বলিয়া অদৃষ্টের ত্রুটিতেই হউক, ভাবান্তর প্রকাশ হইয়া পড়িয়াছে। সেজন্য সম্পাদক মহাশয় যে আমার খাতির না করিয়া, ঠিক সম্পাদকীয় কর্ত্তব্য প্রতিপালন করিয়াছেন, ইহাতে আমি পরম সন্তুষ্ট হইয়াছি।

এ্যালোপ্যাথির অস্ত্রবিদ্যার বিস্ময়কর আরোগ্য সাধনের ক্ষমতা আমি যে অনবগত, তাহা নহি। কিন্তু আমি সাধারণ জ্ঞানে ইহাই বুঝি যে, যতই কেন উন্নত প্রণালীর অস্ত্রচিকিৎসায় যতই কেন বিস্ময় জনক আরোগ্য সাধন হউক, ঔষধ প্রয়োগের চিকিৎসাই তদপেক্ষা, শতগুণে উন্নত, উৎকৃষ্ট ও শীর্ষ স্থানীয়। বোধ হয় আমার মত সাধারণ জ্ঞানসম্পন্ন অপর ব্যক্তিগণও একথা অস্বীকার করিবেন না। সুপ্রবীন ও সুকর্ম্মা সম্পাদক মহাশয় নিশ্চয়ই অবগত আছেন যে, প্রাচীন কালীয় উন্নত ভারতবর্ষে এই অস্ত্রচিকিৎসার প্রভূত উন্নতি ও বহুল প্রচলন হইয়াছিল। তৎকালে এ বিষয়ে ঔরভ্রতন্ত্র, সৌশ্রুত তন্ত্র, পৌষ্কলাবতন্ত্র, বৈতরণ তন্ত্র, ভোজতন্ত্র, করবীর্য্যতন্ত্র, গোপুররক্ষিত তন্ত্র, ভালুকীতন্ত্র প্রভৃতি বহুসংখ্যক অস্ত্রচিকিৎসা গ্রন্থ বহু ঋষি কর্ত্তৃক প্রণীত হইয়া বহুকাল তদনুসারে চিকিৎসা কার্য্য পরিচালিত হইবার পর, অস্ত্রচিকিৎসা ধীরে ধীরে বিলুপ্ত হইয়া, কেবল ঔষধ সাহায্যেই অস্ত্র যোগ্য রোগীর চিকিৎসা আবিষ্কার হওয়াতেই চরমন্নতি কল্পিত হইয়াছিল। কারণ, অস্ত্র চিকিৎসা যে ভারতে বিশিষ্ট ভাবে প্রচলিত ছিল, তাহা উক্ত গ্রন্থ সমূহের অস্তিত্বেই স্পষ্ট অনুমিত হয়। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রোক্ত সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসার ধারা যেমন পূর্ব্বাপর চলিয়া আসিয়া অদ্যাপি তাহার কার্য্য চলিতেছে, অস্ত্রচিকিৎসার ধারা তদ্রূপ না থাকিয়া বিলুপ্ত হইয়া যাইবার তাৎপর্য্য কি? এ বিষয়ের চিন্তায় সহজেই অনুমান হয় যে, অস্ত্রক্রিয়া লোকের বিশেষ কষ্টদায়ক বুঝিয়াই পরদুঃখ কাতর সদাশয় আর্য্যগণ ঐ প্রকার ক্রিয়াকে নিতান্ত নিকৃষ্ট মনে করতঃ, ঔষধ আবিষ্কারেই সমধিক মনোযোগ দিয়াছিলেন। ঔষধ দ্বারাই ঐ সকল রোগের আরোগ্যে সাফল্যলাভ করিবার এবং সর্ব্বপ্রকার অস্ত্রযোগ্য রোগের আরোগ্যকারী ভেষজ আবিষ্কার করিবার পর হইতেই অস্ত্র চিকিৎসার নিষ্প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করেন। অধুনা যে, বানরের গ্রন্থিতে মানবের যৌবন লাভের ব্যাপার আবিষ্কৃত হওয়ায় জগতে হুলুস্থূল পড়িয়া গিয়াছে, কিন্তু সে কিদৃশী যৌবনলাভ? তাহাতে পরমায়ু বৃদ্ধি, নিরোগ দেহ প্রভৃতি হইবে কি না, বানরের ন্যায় বুদ্ধি হইবে কি বানরের মতই থাকিবে প্রভৃতি অনেক বিষয় এখোনো অপরিজ্ঞাত বা অস্থির আছে। এ সকল উপায় আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রেও যে বিলক্ষণ ছিল, তাহার প্রমাণ স্পষ্টই পাওয়া যায়, কারণ অন্যান্য অস্ত্রসাধ্য রোগের ঔষধ যেমন আবিষ্কৃত হওয়া জানা যায়, তদ্রূপ এই জরাতে যৌবন লাভের মন্ত্রসাধন স্থলে ঔষধের আবিষ্কারও লক্ষিত হইয়া থাকে। চ্যবন নামক এক ঋষি জরাগ্রস্থ অবস্থায় সেই ঔষধ সেবনে নবযৌবন, দীর্ঘায়ু ও সন্তান প্রভৃতি লাভ করায় সেই ঔষধের নাম হইয়াছে—চ্যবনপ্রাস। সে চ্যবনপ্রাস অদ্যাপি ব্যবহার হইতেছে বটে, কিন্তু ধনকুবের রাজাগণের দৃষ্টির অভাবে যথাযথ ঔষটী প্রস্তুত না হওয়ায়, তেমন সুফল প্রদ হইতে পারিতেছে না, তাঁহাদের শুভ দৃষ্টি পড়িয়া প্রকৃত ঔষধ প্রস্তুত হইলে এখানও সে সকলের আশা করা যায়।

কলির ধন্বন্তরি মহাত্মা ৺গঙ্গাধর সেন কবিরাজ অস্ত্রসাধ্য ভয়ানক মুমূর্ষ রোগীগণকে যে, ঔষধের দ্বারাই আরোগ্য সাধণ করতঃ অস্ত্রের সম্যক নিষ্প্রয়োজনীয়তা প্রদর্শন করিয়া গিয়াছেন, সে অতি অল্প দিনের কথা, সুতরাং তাহা প্রত্যক্ষকারী বহুলোক একণে জীবিতই

আছেন। অনন্তর অস্ত্রসাধ্য বহু সংখ্যক কঠিন কঠিন রোগী যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে নিরন্তর আরোগ্য হইতেছে, তাহা মাননীয় প্রবীন সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় নিশ্চই জানেন, যেহেতু আমি জানি যে, তিনি নিজেই একজন পরীক্ষোত্তীর্ণ হোমিওপ্যাথ।

প্রাচ্যশাস্ত্রীয় চিকিৎসার উক্ত প্রকার উন্নতি হইবার পর হইতেই অস্ত্র চিকিৎসা কার্য্য ঘৃণার সহিত উপেক্ষিত হইয়া যায় বটে। কিন্তু প্রধান প্রধান ঋষিতুল্য ভীষকগণ, কলিকালের ভ্রান্ত ভীষকগণ পাছে ঔষধ নির্ব্বাচনে ভ্রম করেন বা উপযুক্ত ঔষধ দুষ্প্রাপ্য হয় ইত্যাদি কারণে এবং সন্ধি বিচ্যুতি প্রভৃতির পুনঃস্থাপনাদির জন্য অস্ত্র চিকিৎসা শিক্ষার উপদেশ ও প্রয়োজনীয়তা প্রদর্শন করিতে ত্রুটি করেন নাই। হোমিওপ্যাথগণের, যে অস্ত্র চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা করিতে হয়, তাহা ত সুপ্রবীণ সম্পাদক মহাশয় নিজেই অবগত আছেন।

প্রত্যুত আমার নিতান্ত ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র জ্ঞানবিকাশ মতে উক্ত প্রবন্ধে এ্যালোপ্যাথির নিকট অপরাধ করিয়াছি বলিয়া মনে হয় না, এবং তৎশাস্ত্রের ভীষকগণকেও আক্রমণ করিয়াছি বলিয়া এখনো বুঝিতে পারিতেছি না এবং ব্যর্থ নিন্দাবাদ কিসে হইয়াছে, জানিতে পারিলাম না। তবে যদি অন্য কোন প্রবন্ধে তদ্রূপ ভাব প্রকাশ পাইয়া থাকে, তজ্জন্য ত্রুটি শতবার স্বীকার করিতে প্রস্তুত আছি।

আমি অস্ত্র চিকিৎসার কষ্ট অপেক্ষা ঔষধীয় চিকিৎসার সুখকরত্ব প্রত্যক্ষভাবে প্রতিপাদনে যেমন অস্ত্রাপেক্ষা উন্নত ভাবের প্রমাণ করিয়াছি, আমার প্রবন্ধের সমালোচনা করে সেইরূপ উপযুক্ত যুক্তি, আপ্তবাক্য বা অনুমান কিংবা প্রত্যক্ষভাবে ঔষধীয় চিকিৎসা অপেক্ষা অস্ত্র চিকিৎসার উন্নতত্ব প্রতিপাদন করিয়া, তারপরে আমার উপর নানারূপ উপযুক্ত পূর্ব্বোক্ত বাক্যগুলি বর্ষণ করিলেই, ঠিক সম্পাদকীয় কর্ত্তব্য প্রতিপালন পক্ষে সমীচিন হইত না কি?

বিগত আর একবারের "কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক" শীর্ষক প্রবন্ধের ফুটনোটেও এইবারের গোছের কতকগুলি বাক্যের অবতারণা প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম। তন্মধ্যেও কোন যুক্তি বা অনুমান, কি আপ্তবাক্য প্রত্যক্ষাদি যথাবিহিত উপায়যুক্ত মন্তব্য দর্শন লাভ করিতে পারি নাই। তদ্বিষয়ক মন্তব্যও প্রেরিত হইয়াছে।—এখানেও ভাগ্যে তাহাই হইতেছে। সুযোগ্য সুবিজ্ঞ ও সুপণ্ডিত সম্পাদক মহাশয় তদ্রূপ ভাবে বিষয়টির মৎপ্রদত্ত যুক্তিগুলি শাস্ত্রবিহিত উপায়ে খণ্ডন করিয়া, পরে মাদৃশ নিরক্ষরের উপযুক্ত ভাষা, যথা—শিক্ষাদীক্ষা হীনমস্তিষ্ক, শাস্ত্রে অনভিজ্ঞ, অনধিকার চর্চ্চা, ব্যর্থ নিন্দায় অগ্রসর, সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষ পোষণ, এ্যালোপ্যাথির অকর্ম্মণ্যতা প্রদর্শনের ব্যর্থ চেষ্টা, সাম্প্রদায়িক কলহ, ইত্যাদি বাক্য এবং অপিচ যত যাহা ইচ্ছা, সে সকল বাক্য প্রয়োগ করিয়া শিক্ষা দিলেই, যেন সুচারুরূপে আমারও শিক্ষা হয়, এবং পাঠকবর্গেরও সুস্বাদযুক্ত উপাদেয় বাক্যাস্বাদে পরিতৃপ্ত লাভ হইতে পারে। নচেৎ লোহাকে লোহা বা মূর্খকে মূর্খ বলিয়া ফুটনোটের কলেবর বৃদ্ধি করিলে বিশেষ কোন লাভ হয় বলিয়া আমার মূঢ় বুদ্ধিতে আমি বুঝিতে পারি না। তবে এটিও আমার নির্ব্বুদ্ধিতার পরিচয়ই হইতে পারে।

তৎপর আর একটী কথা এই যে, অধুনা পাশ্চত্য যুগের চিকিৎসা গগণে এ্যালোপ্যাথিই চন্দ্র সদৃশ। কারণ, যেমন তাহার সৌন্দর্য্য (Fasslon), তেমনি অগম্য প্রতিভা, আবার তেমনি লোকদিগের অসীম প্রেম ও অগাধ বিশ্বাস। সুতরাং চিকিৎসা বিষয়ক যে কোন কথার আলোচনা করিতে গেলেই, তাহার সঙ্গে তুলনা না করিলে পরিস্ফুট হয় না। কাজেই যেমন চাঁদপানা মুখ বলিলে, মুখের সৌন্দর্য্য পরিস্ফুট হয়, তেমনি অমুক ডাক্তার অমুক কর্ম্মকে বিধি দিয়াছেন বা নিষেধ করিয়াছেন ইত্যাদি বলিলে সেই আদেশের গুরুত্ব পরিস্ফুট হয়। আবার কোন দোষ যুক্ত স্থলেও চাঁদের গৌরব বৃদ্ধি ভিন্ন হ্রাস কোন মতেই হয় না বা অকর্ম্মণ্যতা প্রতিপাদন হইয়া যায় না। এই যে সেদিন এ্যালোপ্যাথিককে যাবতীয় থিওরি (thory) ভুল বলিয়া একজন পাশ্চাত্ত ব্যক্তি হঠাৎ অভিনব "হুকওয়াম" থিওরি বাহির করতঃ জগৎকে উদগ্রীব করিয়া তুলিলেন, তাহার ফলে কিছু হউক বা না হউক, লোক ভাবিল—বাপ্‌রে! বিজ্ঞান উল্টাইয়া দিয়াছে—খুব বাহাদুর। কিন্তু সে কতক্ষণ? তাহাতে চাঁদের বিন্দুমাত্রও হানি হইল কি? তদ্রূপ এই নিরক্ষর আমিও, অদ্য—"ম্যালেরিয়া রহস্য"* নামক একটী প্রবন্ধ লিখিয়া জগতের ম্যালেরিয়া উড়াইয়া দিতে বসিয়াম। তাহাতেও এই চাঁদের সহিত উপমা দেওয়ার আবশ্যক হইয়াছে, তাহাতে কি চাঁদের বিন্দুমাত্র হ্রাস হইবে? বরং আমিই হয়তো সম্পাদক মহাশয়ের সুযুক্তি বাক্য বটিকা সেবনে পিত্ত নাশ করিয়া মূঢ়তা রোগের কথঞ্চিৎ উপশম করিতে পারিব। ফলতঃ, উৎকৃষ্ট বস্তু ছাড়া উপমা আর কাহার সহিত দিব? এক্ষণে বিনীত নিবেদন এই যে, মাদৃশ নগণ্যের অবশ্যম্ভাবী ত্রুটিগুলি যদি সজ্ঞানী সুযোগ্য প্রবীন সম্পাদক মহাশয় ক্রমে সংশোধন করিয়া এইরূপ শিক্ষা প্রদান করেন, তবে বাস্তবিকই পরমোপকৃত হইব।

সুপণ্ডিত সুতরাং সুরসিক সম্পাদক মহাশয়ের সুরস ফুট্‌নোটের প্রসাদে অদ্য এই "অনুশীলনী" নামক প্রবন্ধটি জন্ম গ্রহণ করিল। বাঃ বেশ! এইরূপ রসালাপ মাঝে মাঝে সংঘটন মন্দ নহে।

সম্পাদকীয় মন্তব্য ঃ—বর্ত্তমান বর্ষের আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ২৫৯ পৃষ্ঠায় ফুটনোটে মাননীয় শ্রীযুক্ত নলিনী বাবুর সম্বন্ধে কয়েকটী কথা লিখিয়াছিলাম, ইহারই প্রতিবাদ স্বরূপে তিনি এই "অনুশীলণী" প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রতিবাদের প্রতিবাদ করিতে হইলে অনেক কথাই বলিতে হয়, কিন্তু এরূপ অনর্থক বাদ প্রতিবাদে গ্রাহকবর্গের কোন উপকারেরই সম্ভাবনা নাই। সুতরাং তদ্বিষয়ে অগ্রসর না হইয়া, কেবল মাত্র সহৃদয় পাঠকবর্গকে সনির্বন্ধ অনুরোধ করিতেছি যে, তাঁহারা একবার আমার ঐ মন্তব্যটী এবং সুবিজ্ঞ প্রবীন চিকিৎসক মাননীয় শ্রীযুক্ত নলিনী বাবুর এই প্রতিবাদটী আলোচনা করিয়া দেখিবেন, এবং তাহা হইলেই আমার উক্ত মন্তব্য এবং এই প্রতিবাদের সামঞ্জস্য ও সমীচিনতা কতদূর বুঝিতে পারিবেন। আমি কখনই আশা করি নাই যে, নলিনী বাবুর ন্যায় একজন বহুদর্শী, বহু জ্ঞানী প্রবীন চিকিৎসক, আমার ঐ মন্তব্য হইতে এতাদৃশ কদর্থ বাহির করিয়া তাহার এইরূপ প্রতিবাদে অগ্রসর হইবেন। আমার ঐ মন্তব্যের মধ্যে নলিনী বাবুর প্রতি কোন প্রকার অসম্মান প্রদর্শনের ভাব ব্যক্ত হইয়াছে কিনা এবং তল্লিখিত প্রবন্ধ সমূহে আমার মন্তব্যের পরিপোষক কোন উক্তি নিবদ্ধ আছে কিনা, সুধী পাঠকবৃন্দই তাহার বিচার করিবেন। ইতি। নিঃ—চিঃ প্রঃ সম্পাদক।

---

* লেখক মহোদয়ের প্রেরিত "ম্যালেরিয়া রহস্য" প্রবন্ধটী আগামী সংখ্যায় প্রকাশিত হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথি অংশ।

হোমিওপ্যাথিতে—শল্যতন্ত্র।

By. Dr. S. M. Ghose—H. M. B. (Homœo)

——:০:——

অনেক দিন হইল, একজন ক্যাম্বেল স্কুলের পাশকরা ডাক্তার মহাশয় আমাকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন—"ডাক্তার বাবু! আপনাদের হোমিওপ্যাথিক এনাটমী কি রকম দেখি নাই, যদি থাকে, তবে দিবেন।" আমি কি উত্তর দিয়াছিলাম, তাহা স্মরণ নাই। যখন চিকিৎক সম্প্রদায় মধ্যেও অনেক বুদ্ধিমান এরূপ ধারণা রাখেন, তখন অন্যে পরে কাঃ কথা। এমন কি, অনেক উচ্চ শ্রেণীর এলোপ্যাথিক ডাক্তারের মুখে শুনিতে পাওয়া যায় যে, "অমুখ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের পুত্রকে আমি অস্ত্র করিয়া আরোগ্য করিয়াছি বা কন্যাকে আমি প্রসব করাইয়া বাঁচাইয়াছি। হোমিওপ্যাথিতে এসব কিছু নাই।" তখন চিকিৎসকেতর লোকের কোন একটা ভুল ধারণা থাকা বিচিত্র কি? অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নামধারী মহাত্মগণও ঐ পথের পথিক। আমরা এতই অধঃপাতে গিয়াছি যে, আমাদের নিজ ভ্রম আমরা আদৌ স্বীকার করিতেই প্রস্তুত নহি।

হোমিওপ্যাথিতে শল্যতন্ত্র বা শস্ত্রবিদ্যা বা অস্ত্র চিকিৎসা (Surgery) আছে কি না, তাহা প্রতিপন্ন করিতে হইলে, শল্যতন্ত্র বা শস্ত্রবিদ্যা—চিকিৎসাবিজ্ঞানের কোন্ অঙ্গ, তাহাই আমাদিগকে প্রথমে বুঝিতে হইবে। এ বিষয়ে বিশদ ভাবে বুঝিতে হইলে, চিকিৎসা শাস্ত্রের যে কয়টী অঙ্গ আছে, তাহাই প্রথম প্রতিপাদ্য বিষয়।

চিকিৎসা শাস্ত্রের স্থূলতঃ দুইটী অঙ্গ দেখা যায়—শরীর (রোগী) ও দ্রব্য (ঔষধ চিকিৎসা ইত্যাদি)। সূক্ষ্মভাবে দেখিলে ঐ দুই অঙ্গের মধ্যে আরও দুইটী সূক্ষ্ম অঙ্গ দেখা যায়—সূক্ষ্ম শরীর ও গুণ। স্থূল শরীর সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে, বাহ্যাভ্যন্তর ভেদে শরীরস্থ যাবতীয় অস্থি, মাংস, শিরা, ধমনী প্রভৃতির অবস্থান, উপাদান, স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক ক্রিয়া, প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি জানিতে হইবে। ঐ সমস্ত বিষয় জানিতে হইলে একদিকে যেমন এনাটমী, ফিজিওলজী, হিষ্টিওলজী, প্যাথলজী প্রভৃতি বিষয় (যাহা শিক্ষার সৌকর্য্যার্থে পৃথক্ পৃথক্ ভাবে বর্ণিত হইয়া চিকিৎসা বিজ্ঞানের পৃথক পৃথক অঙ্গ বলিয়া কথিত হইয়াছে) শিখিতে হইবে। অপর দিকে স্থূল দ্রব্যের সম্বন্ধেও বোটানী, কেমিষ্ট্রী, জুওলজী প্রভৃতি শিক্ষার প্রয়োজন। আবার সূক্ষ্ম শরীর, পুরুষ বা চৈতন্যের বিষয়, দর্শন শাস্ত্র বা তদনুরূপ গ্রন্থ পাঠে এবং দ্রব্যশক্তি বা গুণের বিষয় ভৈষজ্যতত্ত্ব বা তদনুরূপ গ্রন্থ অধ্যয়নে জানা যায়। তার পর এই দুই পৃথক অঙ্গের একীকরণ শিক্ষা অর্থাৎ মানবদেহে দ্রব্যের সংযোগ ও বিয়োগের

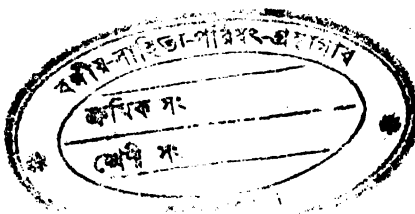
আবশ্যকতা প্রণালী প্রভৃতি বিষয় অবগত হওয়া কর্ত্তব্য। সুস্থ শরীরে, কি দ্রব্য কি ভাবে সংযুক্ত বা বিযুক্ত হইলে শরীর সুস্থ থাকে; কি দ্রব্য, কি ভাবে সংযোগে ও বিয়োগ করিলে অসুস্থ হয় এবং অসুস্থ হইলে কোন্ দ্রব্য কিভাবে সম্মিলিত বা বহিষ্কৃত হইলে অসুস্থ শরীর সুস্থ হয় বা দেহ রক্ষা পায়. তাহাই শিক্ষার বিষয়। এইখানেই "চিকিৎসা" আরম্ভ হইল। ইহাকেই "চিকিৎসা বিদ্যা" কহে। শিক্ষার সৌকর্য্যার্থে ইহাও বিবিধ নামে. পৃথক্ পর্য্যায়ে পৃথক্‌ভূত হইয়া তৎসম্বন্ধে পৃথক পৃথক গ্রন্থ রচিত হইয়াছে। ফল কথা, চিকিৎসা বিদ্যার দুইটী মূল অঙ্গ এবং তদন্তর্গত বহু উপাঙ্গ দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা বিদ্যার একদিকে যেমন দুইটী অঙ্গ; চিকিৎসা বিদ্যার প্রয়োগ রূপেও সেইরূপ দুইটি কার্য্য বা পুরুষকার দেখিতে পাই। একটী ঔষধি শক্তি প্রয়োগ (Therapeutic method), অপরটী শারীরিক (হস্ত, অস্ত্র, বা যন্ত্র) শক্তি প্রয়োগ (Surgical method), এই দুইটি পুরুষকার ভিন্ন তৃতীয় কোন উপায় মনুষ্যসাধ্য নহে। কাহাকেও আরোগ্য বা নাশ করিতে হইলে, ঐ দুইটী পুরুষকার ভিন্ন তৃতীয় চেষ্টা নাই। কাহাকেও হত্যা করিতে হইলে, হয় তাহাকে বিষ (ঔষধিশক্তি) প্রয়োগ, নয় অস্ত্র (শারীরিক শক্তি) প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ কাহাকেও আরোগ্য করিতে হইলে, হয় ঔষধি শক্তি, নয় শারীরিক শক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে। তাহা হইলে দেখা গেল, ঔষধ শক্তি প্রয়োগ যেমন চিকিৎসা-বিদ্যা প্রয়োগ প্রকরণের একটী অঙ্গ, শারীরিক শক্তি প্রয়োগও সেইরূপ আর একটী অঙ্গ। ইহা যেন একটী পক্ষীর দুইটী ডানা। একটী ডানাহীন পক্ষী যেমন সম্পূর্ণ উড়িতে অক্ষম, সেইরূপ ঔষধ ও শস্ত্র, ইহার কোন একটীর অভাবে চিকিৎসা সর্ব্বতোমুখী হইতে পারে না। যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-প্রণালী অল্পদিন মধ্যে প্রায় সমস্ত পৃথিবী ব্যাপ্ত হইয়াছে, তাহা কি অঙ্গহীন পক্ষী? তাহা কখনই নয়। তবে হোমিওপ্যাথিতে শস্ত্রবিদ্যা নাই বলিয়া প্রবাদ কেন?

চিকিৎসায় ঔষধ ও শস্ত্র দুইই প্রয়োজন। এখন কোন্‌টী, কি ভাবে, কোথায় প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহাই চিকিৎসকের চিন্তাশক্তির উপর নির্ভর করে। এ বিষয়ে যাহার চিন্তা যত গভীর, তিনি তত নির্ভুল। দেখা যাইতেছে, যাবতীয় চিকিৎসা-পদ্ধতিতেই ঔষধি ও শস্ত্রের প্রয়োজন, কেবল তাহার প্রয়োগরূপ ব্যক্তিগত বুদ্ধির দ্বারা পরিচালিত। এলোপ্যাথ ঔষধি ও শস্ত্র উভয়ই প্রয়োগ করেন এবং ঐ প্রয়োগ করিতে যেরূপ বুদ্ধি যাহার ঘটে উদয় হয়, তিনি সেইরূপ ভাবেই পরিচালিত হয়েন। আবার কবিরাজ মহাশয়েরও ঔষধ ও অস্ত্র উভয়ই আছে। হোমিওপ্যাথদের গুরু হানিম্যান শস্ত্রকে বর্জ্জন করিয়া নূতন চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচার করেন নাই। তিনি আর্গেনের ১৯৬ সূত্রে বলিয়াছেন—"সাধারণতঃ যে সকল রোগকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া অভিহিত করা যায় অর্থাৎ যে সকল ব্যাধি অল্পকাল পূর্ব্বেই কোন আগন্তুক (External) কারণে সঞ্চিত হইয়াছে, তাহাদিগকে আপাতঃ বা প্রথম দৃষ্টিতে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়াই বোধ হইয়া থাকে। আগন্তুক কারণটী সামান্য হইলে ব্যাধিও সামান্য আকারের হইয়া থাকে; কিন্তু অভিঘাতাদির ন্যায় কোন উগ্র আগন্তুক কারণে শরীরের কোন স্থানে কোন ব্যাধি হইলে সমস্ত দেহ তাহাতে পীড়িত বা অভিভূত হয়। দেহের এইরূপ সমবেদনম্ব সহানুভূতির ফলে জ্বরাদি উপস্থিত হয়। এইরূপ ব্যাধির চিকিৎসার ভার প্রায়ই শল্যতন্ত্রের (Surgery) হস্তে অর্পিত হইয়া থাকে। কিন্তু এস্থলে হস্ত, অস্ত্র, বা যন্ত্র সাহায্যে যতটুকু আরোগ্যের অন্তরায়কে দূরীভূত করিতে পারা যায়, ততটুকুই শল্যতন্ত্রের হস্তে দেওয়া যাইতে পারে।

শল্যবিদ্যা আরোগ্যের নিমিত্ত মাত্র—কর্ত্তা নহে। সকল আরোগ্যের ন্যায়, এস্থলেও রোগীর জীবনীশক্তি সাহায্যেই আরোগ্য সাধিত হয়। বন্ধনাদির দ্বারা ভগ্ন (Fractured) বা সন্ধিমুক্ত

(Dislocated) অস্থির সন্ধান বা স্বস্থান পাতন (Reduciton) বা ব্রণ প্রান্তের সন্ধান সম্মিলন (To bring together the lips of wounds), শস্ত্রপাত বা ছেদাদির দ্বারা দেহাভ্যন্তরস্থ শল্যোদ্ধার বা পূয়স্রাব প্রভৃতি ক্রিয়াই শস্ত্রবিস্তার আয়ত্ত। কিন্তু যে ক্ষেত্রে এইরূপ অভিঘাত জন্য সর্ব্বাঙ্গব্যাপী সন্তাপ, বা জ্বর প্রদুভূত হয়, যে ক্ষেত্রে বাহ্যত্বকের দাহ বা স্ফোটক জন্য দাহাদি নিবারণ আবশ্যক করে, সে স্থানে সদৃশ সূত্রে নির্ব্বাচিত আভ্যন্তরিক ওষধির বীর্য্যশক্তি ব্যতীত প্রারোগ্য সিদ্ধ হয় না। হানিম্যান বলেন—আরোগ্যের অন্তরায়কে হস্ত, অস্ত্র বা যন্ত্র সাহার্য্যে যতটুকু দূরীভূত করিতে পারা যায়ই তাহা কর্ত্তব্য। এলোপ্যাথগণও এই নিয়মের বহির্ভূত কার্য করেন না, অর্থাৎ হস্ত, অস্ত্র বা যন্ত্র যাহায্যে যতটুকু আরগ্যের অন্তরায় আছে বলিয়া তাঁহারা বুঝেন, ততটুকুই তাঁহারা হস্ত, অস্ত্র বা যন্ত্র সাহায্যে করিয়া থাকেন, তদতিরিক্ত ক্ষেত্রে তাঁহারা—তাঁহারা কেন, কেহই শস্ত্রাদি প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক নহেন। ফল কথা, আরোগ্যের অন্তরায়কে দূরীভূত করাই সকল সম্প্রদায়ের উদ্দেশ্য। স্ফোটক হইলে তদন্তর্গত দোষযুক্ত পদার্থ (পূয়াদি) নিষ্কাশন পূর্ব্বক ক্ষত আরোগ্য করা বা প্রসবোন্মুখ প্রসূতির গর্ভ হইতে নিরাপদে বিপথবর্ত্তি ভ্রূণকে ভূমিস্থ করা এলোপ্যাথ হোমিওপাথ উভয় সম্প্রদায়েরই তুল্য ইচ্ছা। এই উদ্দেশ্যকল্পে যাঁহার যে বুদ্ধি ও বিবেচনা, তিনি তাহাই প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এলোপ্যাথ যখন ভৈষজ্যতত্ত্ব (Materia Medica) শিক্ষা করেন, তখন তাহার মধ্যে এমন কোন ঔষধ দেখিতে পান না, যাহার শক্তিতে স্ফোটকান্তর্গত দোষদুষ্ট পদার্থ নির্গত হইয়া ক্ষত আরোগ্য হয় বা বিপরীতভাবে সংস্থিত ভ্রূণ স্বাভাবিক ভাবে প্রসব হয়, কাজেই ঐ কার্য্যের জন্য যখনই আবশ্যক হয় তখনই তাঁহাকে ছুরি বা যন্ত্র ধরিতে হইয়া থাকে। আর হোমিওপ্যাথ যখন ভৈষজ্যতত্ত্ব শিক্ষা করেন, তখন তিনি দেখিতে পান, অমুক অমুক ঔষধি স্ফোটকাভ্যন্তরস্থ দোষদুষ্ট পদার্থ নিষ্কাশন করিয়া ক্ষত আরোগ্য করিবার শক্তি রাখে বা অমুক অমুক ঔষধি বিপরিত ভাবে সংস্থিত ভ্রূণকে স্বাভাবিক পক্ষে পরিচালিত করিবার শক্তি রাখে, তাই হোমিওপ্যাথেরা ঐরূপ ক্ষেত্রে সকল সময় অস্ত্রাদি ধরিতে ইচ্ছা করেন না। ঐরূপ ক্ষেত্রে সকল সময় অস্ত্রাদি ধরিতে ইচ্ছা করেন না। এলোপ্যাথেরা কথায় কথায় ছুরি ধরেন বলিয়া এলোপ্যাথিতে অস্ত্র চিকিৎসা আছে, আর হোমিওপ্যাথদের হাতে ছুরি দেখিতে পাওয়া যায় না বলিয়া হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্র-চিকিৎসা নাই বলিয়া প্রবাদ। এলোপ্যাথগণ কথায় কথায় ছুরি ধরেন বলিয়া তাঁহাদের ছুরি ধরার অভ্যাসটা ভাল হইয়াছে, কাজেই যেখানে হোমিওপ্যাথগণও ছুরি ধরার আবশ্যকতা অনুভব করেন, সেখানেও এলোপ্যাথ দ্বারা ছুরির কাজটা সারাইয়া লয়েন, নচেৎ হোমিওপ্যাথদের কোন বাধা নাই।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street. Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ—১৬শ বর্ষ ১২শ সংখ্যা, ৫২২ পৃষ্ঠা।

ইনস্যুলিনের আবিষ্কারক
ডাঃ ফ্রেডারিক গ্র্যাণ্ট বেণ্টিং

ডাঃ বেণ্টিং একজন ক্যানেডাবাসী কৃষকের পুত্র। বর্ত্তমানে ইঁহার বয়ঃক্রম ৩১ বৎসর। ৬ বৎসর পূর্ব্বে ইনি ক্যানেডা মেডিক্যাল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হইয়া কোয়ার্টারমাষ্টার অফিসারের পদে অভিষিক্ত হন। এই সময় ইউরোপীয় মহাযুদ্ধে আহূত হইয়া যুদ্ধে গমন করেন। অতঃপর যুদ্ধে আহত হইয়া প্রত্যাবর্ত্তন করতঃ ক্যানেডা ইউনি-ভার্সিটীর পরীক্ষাগারের সহকারী পদে নিযুক্ত হন।

ডাঃ বেণ্টিং কর্ত্তৃক
ইনস্যুলিনের প্রথম প্রয়োগ

টোরোণ্ট লেবরে-টরীতে বসিয়া চিন্তা করিতে করিতে, সহসা ডাঃ বেণ্টিংএর মনে হইল—মধুমেহ পীড়ার কোন প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কার করা যাইতে পারে কিনা? চিন্তার সঙ্গে সঙ্গেই অসীম অধ্যবসায়ী বেণ্টিং সঙ্কল্পানুযায়ী আবিষ্কারে নিযুক্ত হই-লেন। বিংশ বর্ষ বয়ঃক্রমকালে সর্ব্বস্ব পণ করিয়া ডাঃ বেণ্টিং যে মহান্ আবিষ্কারে প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন, সেই আবিষ্কারের ফল—"ইনস্যুলিন"।

দ্রষ্টব্য—১৭শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে সচিত্র প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবে।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।	সন ১৩৩০ সাল—চৈত্র	১২শ সংখ্যা।

বর্ষান্তে।

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩১ সালের বৈশাখ মাসে চিকিৎসা প্রকাশ ১৭শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

যাঁহার অসীম করুণাবলে—সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের কৃপানুকুল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ, তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল; আজ বর্ষান্তে, সেই পরম করুণাময় শ্রীভগবানের পবিত্র নাম স্মরণ পূর্ব্বক, তাঁহার চরণে কোটী প্রণামান্তর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, আবার নবোদ্যমে—নব বর্ষের,নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। গ্রাহকগণের সেবায় যেন সফল মনোরথ হইতে পারি—সর্ব্ব বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া এই কঠোর কর্ত্তব্য যেন সুসম্পাদিত করিতে সক্ষম হই, ভগবচ্চরণে ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব তিরোভাব যে দেশে নিত্য ঘটনা মধ্যে পরিগণিত, সেই দেশে চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় বিজ্ঞান বিষয়ক পত্রের দীর্ঘ জীবন লাভ—বস্তুতই বিস্ময়কর। পল্লী চিকিৎসকগণের জ্ঞানার্জ্জন-স্পৃহতাই যে, এই বিস্ময়ের অপনোদন করিয়াছে,

তাহাতে বিন্দু মাত্র সন্দেহ নাই। আজ ১৬ বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত থাকিয়া বেশ বুঝিতে পারিয়াছি যে, পল্লী চিকিৎসকগণ নানা উপায়ে জ্ঞানলাভ করিতে—যথোচিত অভিজ্ঞতার্জ্জনে, উদাসীন নহেন। দুঃখের বিষয়—তাঁহাদের শিক্ষালাভোপযোগী সাময়িক পত্রাদির একান্ত অভাব। এই অভাবের পরিহার উদ্দেশ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের জন্ম। চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা লাভের সম্যক সহায়ীভূত হইতে পারে—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ যাহাতে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের সর্ব্ব বিষয়েই সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া—নিত্য নূতন আবিষ্কারাদি বিদিত হইয়া, চিকিৎসা ক্ষেত্রে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইতে—দুঃখ দারিদ্রতাপূর্ণ দেশবাসীর প্রভূত উপকার সাধন করিতে—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন, ডিক্রীর (ডিপ্লোমা) মহাশয়ে উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণ, যাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দকে নিতান্ত অনভিজ্ঞ মনে করিয়া হেয় জ্ঞান করিতে না পারেন, ইহাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনে আজ ১৬ বৎসর কিরূপ ভাবে প্রাণপাত চেষ্টা করিয়া আসিতেছি, পুরাতন গ্রাহকগণের তাহা অবিদিত নাই। বার্ষিক মূল্য কিছু মাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রত্যেক বর্ষেই ইহার কথঞ্চিত উন্নতি সাধনের ব্যবস্থা করিয়া আসিতেছি। তবে ইহাও স্বীকার করিতে কুণ্ঠীত হইব না যে, নানা প্রতিকূল ঘটনায় এখনও চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানে, অনেক অসম্পূর্ণতা বিদ্যমান রহিয়াছে। এই অসম্পূর্ণতা যাহাতে বিদুরিত হয়—আগামী ১৭শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশকে যাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করিতে পারি, এবার তদনুরূপ আয়োজনেই প্রবৃত্ত হইয়াছি।

আগামী ১৭শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ভাবে—উচ্চ শিক্ষিত বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা প্রসূত প্রয়োজনীয় প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া—নিত্য নূতন আবিষ্কৃত অভিনব বিষয় সম্ভারে সজ্জিত হইয়া, সুনিয়মে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য এবার যথাশক্তিতে যেরূপ অনুষ্ঠানে প্রবৃত্ত হইয়াছি—**বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, আগামী ১৭শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি সাধনার্থ যেরূপ আয়োজন করিয়াছি,** বলা বাহুল্য, সেই আয়োজনের সাফল্য—একমাত্র সহৃদয় গ্রাহকগণের আনুকূল্যের উপরই নির্ভর করিতেছে। আমার সম্পূর্ণ ভরসা—যাঁহাদের উপকারার্থ আমি এই বহুল ব্যয়সাপেক্ষ আয়োজনে প্রবৃত্ত হইয়াছি,—যাঁহাদের কৃপা সাহায্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৬ বৎসর জীবিত রহিয়াছে, ১৭শ বর্ষেও সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকের অনুকম্পায়, আমার এই আয়োজন সফল্য মণ্ডিত হইবে—চিকিৎসা-প্রকাশ সম্যক উন্নতিলাভে সমর্থ হইবে।

পূর্ব্বাপর যে নিয়মে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া সহৃদয় গ্রাহকগণ ইহার জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, আশা করি আগামী ১৭শ বর্ষেও তদনুরূপ অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইব না।

আগামী বৈশাখ মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যে ১৭শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যা-খানি, ১৭শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা, মোট ২৷৷৵০ দুই টাকা দশ আনা চার্জ্জে ভিঃ পিঃ ডাকে প্রেরিত হইবে। সানুনয় প্রার্থনা—এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে সহৃদয় গ্রাহকগণ চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, চিরানুগৃহীত করিবেন।

১৭শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানার্থ যেরূপ ব্যয় বহুল অনুষ্ঠানে অগ্রসর হইয়াছি, তাহাতে এবার প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহকেরই সাহায্য-সহানুভূতি একান্ত প্রয়োজন।

আমার প্রার্থনা—এবার প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়ই চিকিৎসা-প্রকাশকে গ্রহণ এবং সমব্যবসায়ী বন্ধুবান্ধবগণের মধ্যে ইহার বহুল প্রচলন করে একটু যত্ন চেষ্টা করিয়া, ইহার উন্নতি সাধনের সহায়তা করতঃ, আমাকে চিরকৃতজ্ঞপাশে আবদ্ধ করিবেন।

সামান্য বার্ষিক মূল্য—২৷৷০ টাকার বিনিময়ে সহৃদয় গ্রাহকগণ এবার এই সমুন্নত চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা যেরূপ উপকৃত হইবেন—নানা বিষয়ে অভূতপূর্ব্ব জ্ঞানার্জ্জনে সক্ষম হইতে পারিবেন, এবং লাভালাভের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়াও, আমরা তাঁহাদের উপকারার্থই—একমাত্র তাঁহাদেরই সাহায্য সাপেক্ষ হইয়াই, চিকিৎসা-প্রকাশের যেরূপ সম্যক উন্নতি বিধানে অগ্রসর হইয়াছি, তখন আমি একবারও মনে করি না যে, এবার আমি কাহারও অনুগ্রহ লাভে বঞ্চিত হইব। **তবে দুর্ভাগ্যক্রমে যদি কেহ নিতান্তই অনুগ্রহ প্রকাশে বঞ্চিত করিয়া, ১৭শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করযোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন ভিঃপিঃ প্রেরণের পূর্ব্বেই তৎসংবাদ জ্ঞাপন করেন।** কাহারও নিকট হইতে ভিঃ পিঃ প্রেরণের নিষেধ সূচক পত্র না পাইলে আমরা বুঝিয়া থাকি যে, চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে তাঁহার অমত নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহে ভিঃ পিঃ পাঠাইয়া থাকি। এরূপ স্থলে আশা করি, কেহই ভিঃপিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক আমাকে ক্ষতিগ্রস্ত করতঃ, চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি বিধানের অন্তরায় ঘটাইবেন না।

১৭শ বর্ষে কেবল মাত্র চিকিৎসা প্রকাশেরই যে, সম্যক উন্নতি সাধন করিব, তাহা নহে, এই সঙ্গে এবার অভূতপূর্ব্ব উপহার প্রদানেরও বিপুল আয়োজন করিয়াছি। স্থানান্তরে উপহারের বিজ্ঞাপন প্রদত্ত হইল—তৎপাঠে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, এবার কিরূপ

অভিনব অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক, কিরূপ নামমাত্র মূল্যে গ্রাহকগণ সংগ্রহ করিতে সক্ষম হইবেন। যাঁহাদের উপকারার্থ, আমাদের এই ব্যয়বহুল বিপুল আয়োজন, আশা করি তাঁহাদের কৃপা লাভে কখনই বঞ্চিত হইব না।

পরিশেষে সহৃদয় গ্রাহকবর্গের নিকট আজ এই বর্ষান্তে—বর্ষব্যাপী ভুল-ভ্রান্তি—ত্রুটী-বিচ্যুতির জন্য মার্জ্জনা প্রার্থনা করতঃ, বর্ষ বিদায়ের উপসংহার এবং নব বর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। নব বর্ষের প্রথম দিনেই চিকিৎসা-প্রকাশকে নব সাজে সজ্জিত করিয়া আমার চিরপ্রিয় গ্রাহকবৃন্দের অভিনন্দন করিব।

অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

জীবাণু-তত্ত্ব Bactreology.

BY CAPT. H. CHATTERJEE I. M. S. (Late)
L. R. C. P. & S. (EDEN)

রোগবিশেষে নিরাপদতার সহিত রোগোৎপাদক বা রোগপ্রতিরোধী জীবাণুর সঞ্চার প্রণালীর সম্বন্ধ।

IMMUNITY AND INOCULATION.

বর্ত্তমান প্রবন্ধের মূল প্রস্তাবের বোধসৌকর্য্যার্থ কিরূপে রোগ উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয় প্রথমে আলোচনা করা কর্ত্তব্য। আয়ুর্ব্বেদমতে বাত, পিত্ত, কফ, এই তিনটী দোষের (Princi-pleএর) সমতা (equilibrium) ভঙ্গ হইলে রোগ উৎপন্ন হয়। এস্থলে আমরা আয়ুর্ব্বেদ মতের আলোচনা পরিহার করিয়া, পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রবিৎগণের নব্য মতের (Modern Theory) আলোচনা করিব।

প্রতীচ্য বৈজ্ঞানিকদিগের মত উপলব্ধি করিতে হইলে, আমাদের কয়েকটি পারিভাষিক শব্দের অর্থ অবগত হইয়া অগ্রসর হইতে হইবে। অধুনা বৈজ্ঞানিকেরা ক্ষিতি, বায়ু, জল এবং আকাশ, সর্ব্বস্থলেই ব্যাক্টেরিয়া ও ব্যাসিলাস (Bacteria ও Bacillus) নামক দুই প্রকার জীবাণুর অস্তিত্ব কল্পনা করিয়া থাকেন। তাঁহাদের এই কল্পনা, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের তীব্র শক্তিতে দর্শনীয় এবং প্রামাণ্য বস্তু বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। এই দুই দ্রব্যের মধ্যে প্রথম শ্রেণীকে উদ্ভিদ্‌জগতের নিম্নতম এবং অপর শ্রেণীকে অনুন্নত প্রাণিজগতের নিম্নতম স্তরের জীবাণু বলিয়া কল্পনা করা হয়। জীবাণুগণের অব্যাহত গতি সর্ব্বত্রই প্রমাণিত হইয়াছে।

এই ক্ষুদ্র জীবাণুগণ কর্তৃক বহুবিধ রাসায়নিক ও প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তন সাধিত হইতেছে। বিজ্ঞানবিৎগণ পরীক্ষার দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, অসংখ্য জীবাণু আমাদের শরীরে নিরন্ত প্রবেশ করিতেছে ও তন্মধ্যে জীবন ধারণ করিতেছে, আবার অনেকগুলি শরীরের বাহিরে চলিয়া আসিতেছে। ইহাদের আর একটী বিশেষ ধর্ম্মও লক্ষিত হইয়াছে যে,—জীব শরীরের তাপে ও সুবিধাজনক অবস্থায় (favourable conditions) তাহারা এক হইতে স্বতঃই সংখ্যায় বহু হইয়া পড়ে। তারপর ক্রমে যখন উহাদের আহার্য্য দ্রব্যের অনটন ঘটে, তখন তাহারা একত্র বহু প্রাণির সন্নিবেশ বশতঃ স্বকীয় জীবনবিলোপী অন্য আর এক প্রকার পদার্থের সৃষ্টি করিয়া, তাহার প্রভাবে নিজেরাই বিনষ্ট হয়। যেমন তাড়ী হইতে "ইষ্ট" নামক কয়েকটি জীবাণু (yeast-cells Bacteria) যদি চিনির জলে প্রক্ষেপ করা যায়, তাহা হইলে প্রথমতঃ উহারা সংখ্যায় বহু পরিমাণে উৎপন্ন হয় এবং কিছুকাল পরে যখন উহাদের সংখ্যা অত্যধিক হইয়া পড়ে, তখন উহারা উহাতে সুরাসার (Alcohol) উৎপন্ন করিয়া তাহার তীব্রতায় স্বতঃই বিনষ্ট হইয়া পড়ে। কোনরূপ পচন কার্য্য বা স্বাভাবিক রূপান্তর কার্য্য, যেমন খর্জ্জুর রস বা গুড় বা চাউল হইতে মদ্যাদির উৎপত্তি, প্রধানতঃ ব্যাক্টেরিয়া বা ব্যাসিলাস (Bacteria or bacilli) দ্বারাই নিষ্পন্ন হইয়া থাকে।

অধুনা চিকিৎসা জগতে এই মত ক্রমশঃই বলবৎ হইতেছে যে, **সকল রোগই কোন না, কোন প্রকারের জীবাণু (Bacteria) বা (Bacillus) হইতে উৎপন্ন হয়।** অনুসন্ধান ও পরীক্ষার দ্বারা বহুবিধ রোগের জীবাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং তাহাদের আকার প্রকারও অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা নির্দ্ধারিত হইয়া পুস্তকে প্রকাশিত হইতেছে। প্রত্যেক পীড়ার জীবাণু স্বতন্ত্র এবং স্বতন্ত্র স্বভাব ও আকার বিশিষ্ট। যেমন বিসূচিকা (Choleral), টাইফয়েড, যক্ষা, নিউমোনিয়া, ডিপ্‌থিরিয়া প্রভৃতির বীজাণু স্বতন্ত্র আকারের। এই সকল অনিষ্টকারী জীবাণুগুলি বায়ু, জল ও খাদ্যের সহিত শরীরে প্রবেশ করে। যাঁহার জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়াছে, তিনি ইহাদের আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে পারেন না এবং ইহাদের দ্বারা উৎপাদিত রোগে অভিভূত হইয়া পড়েন।*

জীবিত পদার্থের লক্ষণ যদি "স্বাভাবিক ক্ষমতার দ্বারা কোন বস্তু আপনাকে অনিষ্ট বা পীড়া হইতে রক্ষা করিতে পারে" এরূপ বলা হইত, তাহা হইলে কোন বিশেষ ভ্রমের অবকাশ হইত না। জীবদেহ জীবিত অবস্থায় অনিষ্ট বা পীড়ার আক্রমণ হইতে নিজেকে রক্ষা করিবার জন্য অসংখ্য চেষ্টা করিয়া থাকে। এ বিষয়ে জীবদেহের কয়েকটি রাসায়নিক

* আবার ইহাও বক্তব্য যে, যে ব্যক্তির যেখানে ছিদ্র থাকে, রোগ তাঁহাকে সেইখানেই আক্রমণ করে। মনে কর, ৭ জন লোক বৃষ্টিতে অধিকক্ষণ ধরিয়া ভিজিলেন। তাঁহাদের সকলেরই যে, একই প্রকার রোগ হইবে, তাহা নহে, একজনের সর্দ্দি হইবে, কাহারও বা গলায় ব্যথা হইয়া স্বরভঙ্গ হইবে, কেহ বা জ্বরে পড়িবেন, কাহার বা কর্ণশূল হইবে, আর অপর ব্যক্তির চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া জল পড়িতে থাকিবে, যাঁহার কাস রোগ আছে, তাঁহার ঐ রোগই বৃদ্ধি পাইবে, আবার কোন ব্যক্তির কিছুই হইবে না। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, যাঁহার যেখানে দুর্ব্বলতা, রোগ তাঁহাকে সেইখানে আক্রমণ করিয়া থাকে।

শক্তিই স্বভাবতঃ তাহাকে প্রাকৃতিক অবিরত বাধা ও শত্রুর বিরুদ্ধে সংগ্রামে সমর্থ করিয়া থাকে। যখন পর্য্যন্ত জীবদেহ ঐ সংগ্রামে জয়শীল থাকে, ততকাল তাহার মৃত্যু ঘটে না, ইহাই আধুনিক বিজ্ঞানবিৎগণের ধারণা। দেহের ঐ শক্তির নাম "রোগ প্রতিরোধী" শক্তি বলিয়া অভিহিত করা হয়। শরীরের মধ্যে এই শক্তির বিকাশ পদে পদেই লক্ষিত হয়। রক্তের যে গুণ থাকাতে তাহা দেহের বাহিরে আসিবার পরই জমাট বাঁধিয়া যায় † সেই গুণই অতিরিক্ত রক্তপাতের বিরুদ্ধে কার্য্যকরী হইয়া থাকে। অনেকেই বোধ হয় লক্ষ্য করিয়াছেন, যে, ক্ষত স্থলে কোনরূপ হস্তক্ষেপ না করিলে, রক্ত আপনিই জমিয়া রক্ত স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। যাঁহারা জল বা অন্য বস্তু প্রয়োগ করিয়া রক্তপাত নিবারণ করিতে চেষ্টা করেন, তাহারা অনেক সময়ে অনিষ্টই করিয়া ফেলেন। রসের পাকাশয়িক (Gastric juice) অম্লতাই ভুক্ত দ্রব্য সহযোগে আনীত বহুবিধ উদ্ভিজ জীবাণুর সংহার করিয়া থাকে। মূত্রের অম্লত্বই তন্মধ্যে বহুবিধ Bacteria বিনাশের কারণ হইয়া, শরীরাভ্যন্তরে অবস্থিতির সময় মূত্রের অনিষ্টকারী শক্তির হ্রাস করিয়া থাকে।

পরীক্ষার দ্বারা স্থির হইয়াছে যে রক্ত ও লিম্ফের (lymph) ‡ Bacteria ও Bacilli জীবাণু সংহারের বিশেষ প্রবল ক্ষমতা আছে এবং এই শক্তির সম্বন্ধে বিজ্ঞানবিৎগণের গবেষণা ও আলোচনা অনেক অভিনব ফল প্রসব করিয়াছে।

কতকগুলি সংক্রামক রোগ আছে—যাহা মানুষ্যের একবার হইলে, পুনরায় হয় না, নতুবা অন্ততঃ কিছুকালের জন্য আক্রমণ করে না। যাঁহার ঐরূপ শ্রেণীর কোন রোগ একবার হইয়াছে, তাঁহাকে সম্পূর্ণভাবে বা কিছুকালের জন্য (রোগের প্রকার ভেদে) ঐ রোগ সম্বন্ধে

---

† রক্তকে শরীর মধ্যে প্রবাহশীল তরলাবস্থায় রাখিবার জন্য তন্মধ্যে স্বভাবতঃ কয়েকটি লবণ (Salt) দ্রবীভূত আছে। উহাদের কার্য্য রক্তকে ঘনীভূত (Clotted বা Coagulated) হইতে না দেওয়া। কলেরা রোগে যখন অতিরিক্ত বমন ও পুরীষ ত্যাগের জন্য রক্তের দ্রবাংশের অল্পতা ঘটে ও রক্ত জমিয়া উঠিবার উপক্রম হয়, তখন ডাক্তারেরা রক্তের সহিত ঐ লবণ প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করিয়া, রক্তকে তরলাবস্থায় রাখিবার চেষ্টা করেন। এইরূপে কৃত্রিম উপায়ে saline injectiou কলেরা রোগের একটী প্রধান চিকিৎসা হইয়া উঠিয়াছে ও বড় বড় ডাক্তারগণ ইহার বহুল ব্যবহার করিতেছেন। ঘনীভূতি নিবারক দ্রব্য—যথা Sodium Sulphate, Magnesium Sulphate এবং proteose &c…

‡ রক্ত যখন কৈশিক স্রোতের মধ্যে প্রবাহিত হয়, তখন চাপাধিক্য বশতঃ উহার রস ভাগ (রক্ত কণিকা নহে) কৌশিক রক্ত প্রণালীর গাত্র ভেদ করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষের (cells) চতুর্দ্দিকে পরিব্যাপ্ত হইয়া তাহাদিগকে পুষ্টিকর দ্রব্য বিতরণ করে। এই রসকে লিম্ফ(lymph) বলে। উহা শ্বেতবর্ণ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলীর মধ্যে দিয়া প্রবাহিত হয়। এবং ক্রমিক বৃহত্তর শিরা দ্বারা সংগৃহীত হইয়া হৃদয়ের নিকটস্থ শিরায় (veins) আসিয়া মূল রক্তস্রোতে মিশিয়া যায়। গলদেশ, কুচ্‌কি, বগল প্রভৃতি স্থানে কতকগুলি লিম্ফ্যাটীক গ্ল্যাণ্ড (lymphatic glands), আছে। উহাদের মধ্যে রক্তের শ্বেত কণিকাগুলি উৎপন্ন হয়। এই গ্ল্যাণ্ড গুলির সহিত রক্তবাহী veins সংযোগ আছে। শ্বেতবর্ণ কণিকাসমূহ কোন Bacteriaকে ভক্ষণ বা বিনষ্ট করিতে না পারিলে, তাহাদের এই দুর্গস্থলে তাহাদিগকে বহিয়া লইয়া গিয়া থাকে।

Immune (নিরাপদ বা দুরাক্রম্য) বলিয়া মনে করা হয়। এই বৈজ্ঞানিক (princiele) সত্য বা মতের উপর নির্ভর রবিয়া 'টীকা' দেওয়ার প্রথার সৃষ্টি হইয়াছে। বসন্ত রোগের টীকা সর্ব্ব প্রথম আবিষ্কৃত হয় ও এক্ষণে ইহার উপকারিতার জন্য প্রায় সর্ব্বত্রই গৃহীত হইয়াছে। *লোকে টীকা দিয়া শরীরে কৃত্রিম গো বসন্ত উৎপন্ন করিয়া আজীবন বা কিছুকাল তাহার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইবার চেষ্টা করে এবং বস্তুতঃ অনেক সময়েই আশানুরূপ ফল লাভ করে। এক্ষণে বসন্তের টীকার অনুকরণে অন্যান্য রোগ সম্বন্ধে (—যেমন কলেরা, প্লেগ, টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি) পরীক্ষা ও গবেষণা (experiment) করিয়া সেই সেই রোগের উপকারী 'টীকা' আবিষ্কৃত হইতেছে। এইরূপে টীকার দ্বারা কৃত্রিম ভাবে সেই সেই রোগ উৎপন্ন করিয়া, ভবিষ্যতে তাহার হাত হইতে অব্যাহতির যে, চেষ্টা করা যায়, তাহাকে protective অর্থাৎ রোগ প্রাদুর্ভাবের অবকাশ বিলোপী (Inoculation) বলে। বসন্ত, প্লেগ, কলেরা প্রভৃতির টীকা এই শ্রেণীভুক্ত। এতদ্ভিন্ন এই সকল গবেষণার দ্বারা আর এক শ্রেণীর টীকা আবিষ্কৃত হইয়াছে। রোগ হইলে তাহার চিকিৎসার জন্য ইহারা ব্যবহৃত হয়। উহাদের নাম Curative (অর্থাৎ রোগাপসারী) inoculation। ইহাই ভ্যাক্সিন চিকিৎসা নামে আখ্যাত হইয়াছে। এই দ্বিতীয় শ্রেণীর টীকার উৎপাদন প্রণালী বুঝিতে হইলে আমাদিগকে রক্তের জীবাণুধ্বংসের (Bactercidal) ক্ষমতার বিষয় বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতে হইবে।

জীবাণু (Bacteria) ভক্ষণ বা বিনাশন ক্ষমতা, কেবল শ্বেতকণিকায় নহে, রক্তের দ্রবাংশেরও (সিরামের) কিছু পরিমাণ আছে। এতদ্ভিন্ন রক্তের Globulicidal নামক আর একটী ক্ষমতা আছে। উহাতে কোন বিভিন্ন প্রাণীর রক্ত বা রস, সজীব রক্তের স্রোতে প্রবেশ করাইলে, সজীব রক্ত ঐ আগন্তুক রক্তের লালকণিকা সকলকে দ্রবীভূত করিয়া ফেলে। এইরূপ আবার কোন বিজাতীয় রস.রোগ-বীজ বা Bacilli ও Bacteriaর বিরুদ্ধেও, জীবিত রক্তে এই শক্তির ক্রিয়া বিশেষ লক্ষিত হয়। রক্তের এই শক্তির বলেই প্রাণীগণ স্বশরীর রক্ষা করিতেছে, বলিলেও বোধ হয়, অত্যুক্তি হয় না। যখন রক্তের এই শক্তি প্রবল থাকে, তখন প্রাণীর কোন আশঙ্কা থাকে না। পরন্তু যদি উহাদের সহিত যুদ্ধে যদি Bacteria বা bacilesএর শক্তি প্রবল হয়, তাহা হইলে ঐ সকল Bacteria বা bacilli জয়লাভ করিয়া, তাহাদের প্রকৃতি ক্রমে বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপন্ন করে এবং উহাদের শক্তি বিশেষ প্রবল

* পূর্ব্বে এদেশে মনুষ্যের বসন্ত হইতেই টীকা দেওয়া হইত। উহা এখনও "বাঙ্গালা টিক্কা" নামে পরিচিত। উহাতে টীকার বীর্য্য অত্যন্ত উগ্র থাকিত বলিয়া, লোকে কয়েক দিন বিশেষভাবে পীড়িত হইত এবং অনেক সময়ে অনিষ্টও হইত। উহার আরও একটি দোষ ছিল, যে ব্যক্তির শরীর হইতে বীজ লওয়া হইত, তাহার শরীরে কোন পৈত্রিক বা প্রচ্ছন্ন রোগ থাকিলে, উহা দ্বিতীয় ব্যক্তির শরীরেও সঞ্চারিত হইত। এই জন্য বাঙ্গালা টিকা অপ্রচলিত হইয়াছে। গো শরীরে সঞ্চারিত হইয়া বীজের উগ্রতা কতক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে এবং উহাতে অনিষ্টের সম্ভাবনা খুবই অল্প হয়। পরন্তু ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, গো শরীরে উৎপাদিত বসন্ত, মনুষ্য শরীরোৎপন্ন বসন্তের অনুরূপ ও সমজাতীয়।

হইলে, ঐ জীবের প্রাণ সংহারও করে। স্বভাবতঃ নীরোগ রক্তের Bacteria বিনাশক ক্রিয়া ব্যতীত, Bacteriaর বিরুদ্ধে রাসায়নিক ভাবে প্রভাবশালী আর একটী দ্রব্য রক্তে আছে। তাহার নাম Bacterialycin (জীবাণু বিরোধী)। রক্তে কোন Bacteria প্রবিষ্ট হইলে, রক্তে বহু পরিমাণে Bacterialycin স্বতঃই উৎপন্ন হইয়া, Bacteriaর বিরুদ্ধে যুদ্ধ করিতে থাকে; এবং ঐ Bacterialyain, Bacteriaর প্রসার অপেক্ষা যত অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তত অধিক পরিমাণেই ঐ রক্ত, সেই বিশিষ্ট Bacteriaর উত্তরোত্তর গুরুতর আক্রমণ ও বিধ্বস্ত হইবার আশঙ্কা হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। বিজ্ঞানবিৎগণের বিশেষ আলোচনা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, **"রক্তে কোন প্রকার** Bacteria বা Bacillus **প্রবেশ করিলেই, রক্তে সেই বিশিষ্ট** Bacteria বা Bacillus **বিরোধী এক প্রকার পদার্থ স্বতঃই উৎপন্ন হয়"।**

কোন ইতর জন্তুর শরীরে ক্রমে ক্রমে কোন এক বিশেষ Bacteria অথবা Bacillus বা তদুৎপন্ন এক প্রকার বিষ (toxin) পদার্থের বিরুদ্ধে নিরাশক্ততা বা দুরাক্রমনতা (Immunity) উৎপন্ন করা যাইতে পারে। মনে কর যে, একটা অতি ক্ষুদ্র মাত্রা বিষ বা জীবাণু (ইহার পারিভাষিক নাম lethai dose)—যাহা প্রয়োগ করিলে একটী গিনিপিগের মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু তদপেক্ষা অল্প মাত্রায় সেই বিষ তাহার রক্তে সঞ্চারিত করিলে; তাহার শরীর কয়েক দিন অসুস্থ হইবে এবং পরে সে সুস্থ হইয়া উঠিবে। সুস্থ হইবার পর ১ম মাত্রার অপেক্ষা অধিক মাত্রায় সেই বিশিষ্ট toxln (জীবাণু) দিলেও সে বাঁচিয়া থাকিবে, এইরূপে ক্রমে ক্রমে lethal doseএর বহুগুণ তাহার শরীরে সঞ্চারিত করিলে, ক্রমে তাহার কিছুই হইবে না। এতদ্দ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত মাত্রায় টক্সিন প্রয়োগ করায়, উহার রক্তে অধিক পরিমাণে toxin বিরোধী পদার্থ উৎপাদিত হইয়াছে। আফিম বা কোন বিষাক্ত দ্রব্য—যাহার কোন মাত্রা সাধারণতঃ মারাত্মক হইতে পারে, কিন্তু অভ্যস্ত ব্যক্তির পক্ষে কিছুই অপকার করে না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, অভ্যাসক্রমে সেই ব্যক্তির শরীরে ঐ বিষাক্ত দ্রব্যের বিরোধী anti toxin বহুল পরিমাণে উৎপন্ন হয়, এইমাত্র। ষড়যন্ত্রে বিষ প্রয়োগের আশঙ্কায়, পূর্ব্বকালে অনেকে কিছু পরিমাণে কোন কোন বিষ ভক্ষণ অভ্যাস করিয়া, সেই সেই বিষের বিরুদ্ধে কথঞ্চিৎ পরিমাণে দুরাক্রম বা রক্ষিত (life immune) হইতেন। উহা রক্তের এই ক্ষমতার উদাহরণ মাত্র।

যত উৎকৃষ্ট প্রাণীতে (Zoologically of higher order) রোগ বীজাণুর সঞ্চার করা যায়, তত উৎকৃষ্ট এন্টিটক্সিন (anti toxin,) উৎপাদিত হইয়া থাকে। যদি উক্ত পরীক্ষা (experiment) অশ্ব শরীরে করা যায়, তবে আরও উৎকৃষ্টতর anti-thxin উৎপন্ন হইবে। মনে কর, যদি আমরা ডিপথিরিয়া বীজাণুর Bacteria প্রবিষ্ট করাইয়া থাকি, তাহা হইলে ঐ প্রাণীর রক্তের serum* অংশই ডিপথিরিয়ার ঔষধ হইল। ঐ sernm যদি ডিপথিরিয়া রোগগ্রস্ত কোন মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে ডিপথিরিয়া আরোগ্য হইবে।

এইরূপে এক একটী রোগের বীজাণু লইয়া তাহার বিরোধী anti toxin serum প্রস্তুত করিয়া রাখা হয়। ঐ serum শরীরে প্রবেশ করাইলে রক্তের সহিত মিশিয়া, যদি রক্তে উহার বিরোধী কোন toxin থাকে, তাহা হইলে তাহার বিরুদ্ধে অধিক পরিমাণে উহা আপনিই উৎপন্ন হইয়া কার্য্যকরী হয়।

এখানে আর একটি বক্তব্য এই যে, যদিও একই সময়ে রক্তের anti-bacteria (ব্যাক্‌টিরিয়া বিরোধী) ও anti-toxin (বিষ প্রতিরোধী) এই দুই শক্তিই কার্য্য করিতে পারে, তাহা হইলে তাহারা যে অভিন্ন, এরূপ মনে করা যুক্তি সঙ্গত নহে। anti-toxin serum কোন বিশিষ্ট রোগ সম্বন্ধে প্রয়োগ কালে একটী বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে যে, রোগ বা বিষোদ্ভব হইবার পর, যত শীঘ্র সম্ভব তত শীঘ্রই serumএর ব্যবহার করা উচিত এবং উহা একেবারে শিরামধ্যে মধ্যে ক্ষিপ্রতা সহকারে প্রয়োগ করিতে হইবে। কারণ, অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, anti-toxin serumএর অণুগুলি, বিষকণা বা জীবাণুর আকার অপেক্ষা বৃহত্তর। বিষকণা বা জীবাণু আকারে ক্ষুদ্র বলিয়া, serum অপেক্ষা ক্ষিপ্রতার সহিত রক্তে পরিব্যাপ্ত ও মিশ্রিত হইতে থাকে, কিন্তু সিরামের অণু গুলিই ঐরূপ ঘটিতে অধিক সময় লাগে। রোগ যদি বিশেষ বর্দ্ধিত হইবার পর serum প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে serumএর ক্ষমতা অতি অল্পই লক্ষিত হয়। কারণ, তখন Bacteria বা toxin একেবারে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়াছে। এরূপ স্থলে বোধ হয় পুনঃ পুনঃ serum প্রয়োগে ফললাভ হইবার সম্ভাবনা। গবেষণার ফলে কয়েকটী বিশেষ কার্য্যকরী serum আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং উহাদের দ্বারা অনেক রোগে উপকার হইতেছে। জীবাণু বিষয়ে চর্চ্চা ও আলোচনায় একটী স্বতন্ত্র বিজ্ঞান শাস্ত্রের Bactreologyর উৎপত্তি হইয়াছে এবং এই (Bactreology) নিকট হইতে যে কত উপকার পাওয়া যাইতেছে এবং ভবিষ্যতে পাওয়া যাইবে, তাহা অনুমান করা বড় সহজ কথা নহে। অদ্য কেবল serum inoculation এর মূল সূত্র (principle) ও যুক্তির আলোচনা করিলাম। ক্রমশঃ এতদ্‌সম্বন্ধীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচনা করিব।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কুষ্ঠরোগে—সোডিয়ম হিড্‌নোকারপেট ও সোডিয়ম মর্হুয়েট ব্যবহারের ফল।

The result of trail of Sodium Hydnocarpate And Sodium Morrhuate in Leprosy.

By Dr. E. Muir M. D. F. R. C. S.

Indian Leper Asylums.

কুষ্ঠ রোগের নূতন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কোন্‌টি বিশেষ ফলদায়ক, তন্নির্ণয়ার্থ Dr. Frank oldrieve নানা প্রকার পরীক্ষায় মনোনিবেশ করেন। প্রথমে এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল যে, চাউল মুগরার তৈল, সোডিয়ম হিডনোকারপেট এবং সোডিয়ম মর্হুয়েট, এই তিনটী ঔষধ লইয়াই পরীক্ষা করা হউক এবং ইহাদের মধ্যে কোন্‌টী বিশেষ ফলপ্রদ, তাহা নির্ণয় করা যাউক। কিন্তু পরে স্থিরীকৃত হয় যে, চাউল মুগরার তৈল প্রয়োগে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, সুতরাং ইহা পরিত্যক্ত হইয়া, শেষোক্ত ২টী ঔষধই পরীক্ষার জন্য গৃহীত হয়।

এই পরীক্ষা কার্য্যের জন্য বিভিন্ন স্থানের ১৩টী কুষ্ঠ চিকিৎসালয়ে বন্দোবস্ত করা হয়। কিন্তু অনেক কুষ্ঠ চিকিৎসালয়ে, সর্ব্বপ্রকার ইঞ্জেকসনে যথোপযুক্ত শিক্ষিত ও সুদক্ষ চিকিৎসক না থাকায়, এই পরীক্ষা কার্য্যে অনেক অসুবিধা ভোগ করিতে হইয়াছিল।

অবশেষে এই সকল চিকিৎসককে যথোচিত শিক্ষায় শিক্ষিত ও ইঞ্জেকসনে সুদক্ষ করনান্তর পরীক্ষা কার্য্যে অগ্রসর হইতে হইয়াছিল।

উক্ত ১৩টী কুষ্ঠ চিকিৎসালয়ে ১৮৩টী রোগীকে সোডিয়ম হিডনোকারপেট দ্বারা এবং ১১৭টী রোগীকে সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল সোডিয়ম হিডনোকার্পেট দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ১১১ জনের এনিস্থেটিক শ্রেণীর, ৪৯ জনের মিশ্রত ও ২৩ জনের নোডুলার শ্রেণীর কুষ্ঠ ছিল। সোডিয়ম মার্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে ৬৮টী রোগীর এনিস্থেটীক শ্রেণীর, ৩২ জনের মিশ্রত ও ১৭ জনের নোডুলার শ্রেণীর কুষ্ঠ ছিল। মোটের উপর অধিকাংশ রোগীই এনিস্থেটীক শ্রেণীর কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত ছিল।

* From I. M. G.

উপরিউক্ত রোগীগুলি ৬ মাস হইতে ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিল। ২ মাস হইতে ১ বৎসর পর্য্যন্ত ইহাদিগকে চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। ৫৪টী রোগীর নাসিকার স্রাব পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে ২৭ জনের স্রাবে কুষ্ঠ রোগের জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। মোটের উপর, এনিস্থেটীক শ্রেণীর রোগীর শতকরা ২৭ জনের, নোডুলার ও মিক্সড্ টাইপের রোগী সমূহের মধ্যে শতকরা ৭৫টী রোগীতে কুষ্ঠ রোগের জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

১৩টী কুষ্ঠাশ্রমের মধ্যে ৮টী স্থানের রোগীর জ্বর ভাব ও অন্যান্য প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। সোডিয়ম হিডনোকারপেট দ্বারা চিকিৎসিত ১৮৩টী রোগীর মধ্যে ৩১টী এবং সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসিত ১১৭টী রোগীর মধ্যে ১৮টী রোগীর ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। মাত্রা, উভয় ঔষধেরই ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন ½ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ স্বল্প বর্দ্ধিত মাত্রায় ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল।

ইঞ্জেকসন। হিডনোকারপেট অধিকাংশ স্থলে ইণ্ট্রাভেনস এবং সোডিয়ম মর্হুয়েট অধঃত্বাচিক ও ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রদত্ত হইয়াছিল। কোন কোন রোগীকে ইহা ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। উক্ত উভয় ঔষধ ইঞ্জেকসন করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছিল, তাহা নিম্নলিখিত ৪ ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(১) যাহাদের অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছিল।

(২) যাহাদের কোন উপকার হয় নাই।

(৩) যাহাদের সামান্য উপকার হইয়াছিল।

(৪) যাহাদের অধিকতর উপকার হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, শতকরা ৭২টী রোগীর সামান্য উপকার ও শতকরা ৩২টী রোগীর অধিকতর উপকার হইয়াছিল। ইহাদের অনেকেরই আক্রান্ত স্থান সমূহের ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে, কোন রোগীরই অবস্থা মন্দ হইতে দেখা যায় নাই। এই চিকিৎসায় ৩৩টী রোগীর কোন ফল হয় নাই, ৩৭টী রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। সুতরাং সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা শতকরা ৭১ জনের সামান্য উপকার এবং ৩১ জনের সমধিক উপকার হইয়াছিল।

অধিকাংশ চিকিৎসক এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, সোডিয়ম হিডনোকারপেট দ্বারা এনিস্থেটীক শ্রেণীর রোগীতেই অধিকতর সুফল পাওয়া গিয়াছে। যে সকল রোগীর শিরা সমূহ বদ্ধাবস্থায় থাকে, সেই সকল রোগীকে সোডিয়ম মর্হুয়েট অধঃত্বাচিক বা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করাই প্রশস্ত। নোডুলার শ্রেণীর কুষ্ঠে, নোডুল মধ্যে অল্প মাত্রায় সোডিয়ম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসন করিলে, ক্রমশঃ ঐ সকল নোডুল কোমল ও আয়তনে হ্রাস হইয়া যায়।

কুষ্ঠরোগের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

After Treatment of Leprosy.

কুষ্ঠ রোগীর পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, তৎপ্রকাশার্থ Dr. Aldrive আমাকে অনুরোধ করেন। কিন্তু ইহা প্রকাশে আমি বিশেষ ইচ্ছুক ছিলাম না। কারণ, আমাদের এই সিদ্ধান্ত আনুমানিক বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে।

যত দূর জ্ঞাত হইতে পারা গিয়াছে, তাহাতে নিশ্চিতরূপে বলা যাইতে পারে না যে, প্রত্যেক রোগীতেই লেপ্রা-জীবাণু (Lepra Bacillus) পাওয়া যাইবে। সার লিওনার্ড রজার্স নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন যে, "যে সকল রোগীর কয়েক মাস যাবৎ রোগের চিহ্ন পাওয়া যায় নাই, তাহাদেরও হয় ত পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়াছে, কিম্বা সোডিয়ম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসন করার পর বিশেষ প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছে"। আমি নিজে ২।১টী রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, এক বা একাধিক সপ্তাহকাল ব্যাপিয়া দুর্ব্বলতা সহ প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান ছিল।

পীড়ার সমুদয় লক্ষণ অন্তর্হিত এবং রোগী কার্য্যক্ষম হইবার পর যেরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা যায়, তাহাকেই "পরবর্ত্তী চিকিৎসা" নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। যক্ষ্মা রোগীর ন্যায় কুষ্ঠ রোগেও অনেকদিন পর্য্যন্ত রোগ-জীবাণু শরীরে বর্ত্তমান থাকে এবং অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হইলেই উহারা উদ্দীপিত হয়। এই কারণেই যক্ষ্মা রোগের ন্যায় কুষ্ঠ রোগেও পরবর্ত্তী চিকিৎসার প্রয়োজন। এতদর্থে পীড়ার লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইলেও, বহুদিন যাবৎ রোগীকে চিকিৎসাধীন রাখা কর্ত্তব্য। কিন্তু সকল রোগীর পক্ষেই দীর্ঘকাল চিকিৎসাধীন থাকা সম্ভব নহে। এরূপ স্থলে রোগীর আরোগ্যলাভের পর, উহাদিগকে সোডিয়ম হিডনোকার্পেট কিম্বা সোডিয়ম মর্হুয়েট বটীকাকারে আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। পরিপাক শক্তি প্রখর ও অক্ষুণ্ণ থাকিলে, এই সকল ঔষধ সহজে সহ্য হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় কডলিভার অইল বা সোয়াবিনের তৈল উপকারী। রোগী সক্ষম হইলে, এই সকল তৈল আভ্যন্তরিক বা মর্দ্দনরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে।

অনেক স্থলে ইঞ্জেকসন স্থগিত করার পরও অনেক রোগীর দৈহিক উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছে। ২।১ মাস এইরূপ পরিবর্ত্তন বিশেষ সন্তোষজনক ভাবেই হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, সোডিয়ম মর্হুয়েট এবং সোডিয়ম হিডনোকার্পেটের সঞ্চয়শীল শক্তি (comulative power) আছে এবং তজ্জন্যই উহা শরীরে সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহারা যে পরিমাণে শরীরে সঞ্চিত থাকিবে, ইঞ্জেকসন বন্ধ থাকা কালে, সেই অনুপাতে ঐ সঞ্চিত ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে। অনেক স্থলে এরূপও দেখা গিয়াছে যে, অধিকদিন ধরিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছে—কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া হইতেছে না, কিন্তু হঠাৎ একদিন অল্প পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই, প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। ইহাতে সহজেই বিবেচ্য যে, বহুদিন ধরিয়া ইঞ্জেকসন করিলে, উহা অল্প অল্প করিয়া শরীরাভ্যন্তরে সঞ্চিত হয় এবং বেশী

পরিমাণে সঞ্চিত হইলেই, সহসা একদিন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপে ইঞ্জেকসনের ঔষধ শরীরাভ্যন্তরে সংগৃহীত হইয়া থাকার ফলে, ইঞ্জেকসনের পরও কিছুদিন উপশম লক্ষিত হয়, কিন্তু দেহ হইতে ঔষধ বহির্গত হইয়া গেলেই, পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। অতএব ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া দেওয়ায় ২ মাস পরে পুনরায় আবার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া ও কালা-জ্বর

Malaria and Kala Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিট্যাল।

(১) ম্যালেরিয়া।

ইহা সকলেই জানেন যে, কুইনাইন ম্যালেরিয়ার এক মাত্র ঔষধ। কিন্তু দেখা যায় যে, উপযুক্ত মাত্রায় ও নিয়মিতরূপে কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও, অনেক স্থলে ম্যালেরিয়ার পুনআক্রমণ (relapse) হইতে রক্ষা পাওয়া যায় না। প্রচলিত নিয়মে কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতিত অর্থাৎ কোন মিনারেল এসিড্ দ্বারা কুইনাইন দ্রব (Solution) করিয়া খাইতে না দিয়া, অন্য কোন রূপে খাইতে দিলে, কুইনাইনের কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি করা যায় কি না তাহা বিবেচ্য। এ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, কোন ক্ষার (alkali) সহ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহার কার্য্যকারীতা বৃদ্ধি পায়। কারণ—(ক) পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, রক্তের ক্ষারত্ব (alkalinils) যত বেশী হয়, উহার রোগ-প্রতিষেধক শক্তিও (Inimunezatiou) তত বৃদ্ধি হয় এবং ক্ষারত্ব হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে ঐ ক্ষমতাও কমিয়া যায়। (খ) ম্যালেরিয়ায় রক্তের ক্ষার ভাগ কমিয়া যায়। (গ) ম্যালেরিয়া জ্বরের পরে, অতিরিক্ত পরিশ্রম, উপবাস, ঠাণ্ডা লাগান, ক্লান্তি ও দুর্ব্বলতা প্রভৃতি যে সব কারণে রক্তের ক্ষার ভাগ কমিয়া যায় (demination of the alkali reserve of the body is liable to occur), সে সব কারণ ঘটিলেই ম্যালেরিয়া পুনরাক্রণ (relapse) করে। (ঘ) কুইনাইন প্রভৃতি সিনকোনার উপক্ষার সমূহের (cinchona alkoloid) রোগ-বিজাণুনাশক ক্ষমতা (iethal action) ক্ষার সহযোগে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক, সাধারণতঃ আমরা কি ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করি এবং শরীরের উপরে তাহার কি প্রকার কার্য্য হয়।

সাধারণতঃ আমরা কুইনাইনের সহিত কোন ডাইলিউটেড মিনারাল এসিড প্রয়োগ করি। সকলেই জানেন, যে মিনারাল এসিডে রক্তের ক্ষারত্ব কমাইয়া ফেলে, সুতরাং ম্যালেরিয়ায় উহা প্রয়োগে এই ফল দাঁড়ায় যে, পীড়ার দরুণ রক্তের যে ক্ষারত্ব পূর্ব্বেই কমিয়া গিয়াছে—আমরা তাহাকে আরও কমাইয়া দেই। সুতরাং তদ্দ্বারা কুইনাইনের কার্য্যকারিতা নষ্ট করিয়া এবং সম্ভবতঃ সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের বৃদ্ধির পক্ষে সহায়তা করি।

কিন্তু আমরা যদি মিনারাল এসিডের পরিবর্ত্তে সাইট্রিক এসিড (citric acid) দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিয়া ব্যবহার করি, তবে আমাদের উদ্দেশ্য কতকটা সাধিত হয়। কারণ, সাইট্রিক এসিড শরীরাভ্যন্তরে কার্ব্বনেটে (carbonate) পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়, সুতরাং রক্তের ক্ষারত্ব বৃদ্ধি করে।

অতএব যখন দেখা যাইতেছে যে, কুইনাইনের সহিত ক্ষার (alkaline) প্রয়োগে উহার রোগনাশক শক্তি বৃদ্ধি পায়, তখন নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে বেশী উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

১। রোগ ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণীত (diagonosis) হইলে, তৎক্ষণাৎ রোগীকে ক্যালমেল ৩ গ্রেণ, একটু সোডা বাইকার্ব্বের সহিত মিলাইয়া খাইতে দিতে হইবে এবং তাহার পরেই—

Re.

ম্যাগ সালফ	...	...	১ আউন্স।
গরম জল	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিলাইয়া একবারে খাইতে দিবে। ইহাতে বাহ্যে পরিষ্কার হইয়া যাইবে।

২। তৎপর দিন খুব ভোর (৭ ৭৩০টা) হইতে নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে হইবে। যথা ;—

(ক) **এলক্যালাইন মিকশ্চার**—(Alkaline Mixture)

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	...	৬০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	...	৪০ গ্রেণ।
জল	...	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

(খ) **কুইনাইন মিকশ্চার**—(Qunien Mixture)

Re.

কুইনাইন সাল্‌ফ্‌	...	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্‌ সাইট্রিক	...	...	৩০ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	...	৬০ গ্রেণ।
জল	...	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রথমতঃ পূর্ব্বোক্ত এলক্যালাইন মিকশ্চার (ক) ১ মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে এবং শেষ মাত্রা সেবনের ১৫ হইতে ৩০ মিনিট পরে উক্ত কুইনাইন মিকশ্চার (খ) ১ মাত্রা দিবে। তারপর পুনরায় সন্ধ্যার সময় (ক) মিকশ্চার ১ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া, উহার ১৫ হইতে ৩০ মিনিট পরে খ) মিকশ্চার ১ মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার পরে ৪ দিন প্রত্যহ ৩ বার অর্থাৎ প্রাতে, দুপুরে ও সন্ধ্যায় প্রথমতঃ ১ মাত্রা (ক) মিশ্র প্রদান করিয়া তাহার ১৫—৩০ মিনিট পরে (খ) মিশ্র ১ মাত্রা প্রয়োগ করিবেন। ইহার পরের ২ দিন দিবসে ২ বার পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ঔষধ দিতে হইবে। এই ভাবে ১ সপ্তাহ চিকিৎসা করিলেই যথোচিত সুফল পাওয়া যায়।

পুরাতন রোগীতে অথবা যাহাদের প্লীহা খুব বড়, তাহাদের হয় তো ১ বারের চিকিৎসায় পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইতে পারে। এরূপ স্থলে ১ সপ্তাহ চিকিৎসার পরে, ১ সপ্তাহ বাদ দিয়া পুনরায় পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ১ সপ্তাহ চিকিৎসা করিতে হইবে এবং আবশ্যক হইলে পুনরায় এক সপ্তাহ বাদে ১ সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ ৩ বারের চিকিৎসায় পীড়া সম্পূর্ণ সারিবার আশা করা যায়। যে সপ্তাহে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইবে না, সেই সপ্তাহে কোন টনিক মিকশ্চার দেওয়া কর্ত্তব্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্য যাহাতে ভাল হয়, সেরূপ পথ্য ও নিয়ম পালন করা উচিত। এইরূপ চিকিৎসায় ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে।

স্ত্রীলোকদিগকে অথবা যাহাদের পাকস্থলীর গোলমাল থাকে, তাহাদিগকে (ক) এল-কালাইন মিশ্রের পরিবর্ত্তে—

Re.

সোডি সাইট্রাস্	...	... ২ ড্রাম।
জল	...	... মোট ২ আউন্স।

একত্র একত্র মাত্রা। প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যদি রোগীর খুব বেশী বমি হইতে থাকে, তবে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসার পূর্ব্বে তাহাকে এক মাত্রা টিংচার ওপিয়াই অথবা ১টা মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিবে।

খুব কঠিন রোগীকে (Sereous Cases) ক্যালমেল প্রদানের পরে বাহ্যে হওয়ার জন্য অপেক্ষা না করিয়া, সঙ্গে সঙ্গেই কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কালাজ্বর—Kala-Azar.

যদিও চিকিৎসা প্রকাশে বহুবার কালাজ্বর সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছে ও হইতেছে, তথাপি এই ভয়ানক ব্যাধি দিন দিন যেরূপ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, তাহাতে এ সম্বন্ধে আরও আলোচনা বোধ হয় অন্যায় বিবেচিত হইবে না, এই আশায়ই অদ্য উক্ত পীড়া সম্বন্ধে যৎকিঞ্চিৎ লিখিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি।

কালা-জ্বরের আরম্ভ।—কালা জ্বর প্রথমে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। যথা ;—

১। প্যারা-টাইফয়িড জ্বরের ন্যায়—অনেক রোগীতেই দেখা যায় যে, যখন জ্বরের সূচনা হয়, তখন লক্ষণ দৃষ্টে উহা টায়ফয়েড্ বলিয়া নির্দ্ধারণ (Diagniosis) করিয়া চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু পরে উহা কালা-জ্বরে পরিণত হইয়া পড়ে।

(২) ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায়।—প্রথম প্রথম জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয় এবং কুইনাইন প্রয়োগে উক্ত জ্বর কয়েক দিন বন্ধও থাকে। পরে যখন ক্রমশঃ জ্বরের আক্রমণ বাড়িতে থাকে, তখন আর কুইনাইনে কোনও উপকার হয় না এবং সঙ্গে সঙ্গে প্লীহাও বাড়িতে থাকে।

(৩) কখন কখন প্লীহার বৃদ্ধি ছাড়া অন্য কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না।

লক্ষণ—কালা জ্বরের লক্ষণ আজকাল সকলেই জানেন, তাই পুনরুল্লেখে নিষ্প্রয়োজন মনে করি।

রোগ নির্ণয়—প্লীহা পাংচার করিয়া অনুবীক্ষণ যোগে পরীক্ষা করা, লিস্ম্যান ডনো-ভান বডির কালচার (L D. Bodies Culture), অ্যালডিহাইড পরীক্ষা Aldehyde test প্রভৃতির বিষয় ইতিপূর্ব্বেই চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে। সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

চিকিৎসা।—সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট ও পটাশ এন্টিমনি টারট্রেট শতকরা ২ অংশ দ্রব (2% P C. Solution) ইঞ্জেকসন করাই কালা-জ্বরের প্রধান বা একমাত্র চিকিৎসা।

মাত্রা—½ হইতে ৫ সি, সি পর্য্যন্ত। সপ্তাহে ২ বার কিম্বা ৩ বার।

½ সি, সি হইতে আরম্ভ করিয়া অবস্থানুযায়ী ক্রমে মাত্রা বাড়াইতে হয়।

আজকাল সাধারণতঃ সোডি এন্টিমনি টার্ট ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। কিন্তু কোন কোন রোগীত দেখা যায় যে ইহাতে জ্বর বন্ধ হয় না। এরূপ স্থলে অদল বদল করিয়া বা উভয়ের মিলিত সলিউসন (2 pc.) ইঞ্জেকসন করিতে হয়। কতটী ইঞ্জেকসনে যে, কালা-জ্বর আরোগ্য হয়, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া তাহা ঠিক করাই উচিত। তবে মোটের উপর ৬০টী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয়। যত দিন না রোগী পূর্ণ ১ মাস, দিবা রাত্রিতে বিজ্বর অবস্থায় থাকে এবং প্লীহা পাংচার করিয়া উহা অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ও কালচার করিয়া লিস্ম্যান ডনোভান বডি না পাওয়া যায় এবং রোগীর চেহারা সাধারণ সুস্থ লোকের মত না হয়, তত দিন ইঞ্জেকসন করা উচিত। মোটের উপরে ইহাই বলা যাইতে পারে যে, যদি ১ সপ্তাহ ইঞ্জেকসন করার পরে জ্বর বন্ধ হয়, তবে ১ মাস ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। ২ সপ্তাহে জ্বর বন্ধ হইলে ২ মাস, ৩ সপ্তাহে জ্বর বন্ধ হইলে ৩ মাস এবং যদি ৪ সপ্তাহ ইঞ্জেকসন করিলেও জ্বর বন্ধ না হয়, তবে ৪ মাস কি তাহারও বেশী ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

ইঞ্জেকসন করিতে আরম্ভ করার পূর্ব্বেই রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া যদি কৃমি পাওয়া যায়, তবে সর্ব্ব প্রথমে কৃমির চিকিৎসা করাই উচিত। ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে বলকারক ঔষধ ও পথ্য প্রদান করিয়া তাহার সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করার চেষ্টা করা উচিত। কালা-জ্বরে রক্তের শ্বেত কণিকার (Leuccocytes) সংখ্যা খুবই কমিয়া যায়। "গুল" দিয়া অথবা T-C. C. O injection করিয়া উহাদের সংখ্যা বাড়াইতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

আরোগ্যের লক্ষণ—রোগী কালা-জ্বর হইতে আরোগ্য লাভ করিলে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দ্বারা তাহা বুঝা যাইতে পারে।

(ক) জ্বর বন্ধ হওয়া। (খ) রোগীর ওজন বৃদ্ধি হওয়া। (গ, প্লীহা ছোট হওয়া। (ঘ) রক্ত পরীক্ষায় রক্তের শ্বেতকণিকার—বিশেষতঃ পলিমর্‌ফো-নিউক্লিয়ার সেলের (Polymorphoneuclear cells) সংখ্যা বৃদ্ধি। (ঙ) রোগীর চেহারার পরিবর্ত্তণ এবং কালাজ্বরে যেরূপ কতক স্থানে বিশেষ এক প্রকারের বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়, তাহা লুপ্ত হওয়া।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

কৃমি রোগে—কার্ব্বন টেট্রা ক্লোরাইড*

Value of Carbon Tetra Chloride
as an anthalmantic

By D. J. Dochely B. A. M. B.

Direclor of Ankylostomiasis Compaing (Cylon)

হুকওয়াম কৃমির চিকিৎসার্থ থাইমল, বেটান্যাফথোল, এবং অইল চিনাপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এই তিনটী ঔষধ অপেক্ষা কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইডের উপকারীতা অধিকতর। সিলোন জেলে বহু সংখ্যক রোগীকে পৃথক পৃথক ভাগে বিভক্ত করিয়া, উক্ত ৪টী ঔষধ পৃথক ভাবে প্রযুক্ত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা উহাদের প্রত্যেকটীর ক্রিয়া, আরোগ্যকারী মাত্রা এবং উপযোগীতা বিশেষ ভাবে জ্ঞাত হইবার সুবিধা হইয়াছিল।

---

* From Journal of American Medical Associatiou (1923—August)

৩০০ শত কয়েদীর মধ্যে ২১৫ জনের চিকিৎসা নিয়মিত ভাবে সম্পন্ন হইয়াছিল, অবশিষ্ট কয়েদী আরোগ্য লাভের পূর্ব্বেই প্রস্থান করিয়াছিল। যে সকল কয়েদী ৩ মাস হইতে ৩বৎসর পর্য্যন্ত জেলে আবদ্ধ ছিল, তাহারাই প্রায় হুকওয়ার্ম পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহাদের মলে নেকেটার আমেরিক্যান্স শ্রেণীর হুকওয়ার্ম পাওয়া গিয়াছিল।

এই সকল রোগীকে ৪ ভাগে বিভক্ত করিয়া, যেরূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, যথাক্রমে তদসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

১ম বিভাগ—থাইমল দ্বারা চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত রূপে এই বিভাগের রোগীগুলিকে থাইমল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

(ক) থাইমল প্রয়োগের দিন প্রাতঃকালে কোন প্রকার খাদ্য প্রদান স্থগিত রাখা হইয়াছিল।

(খ) প্রাতে ৭টার সময় ২০ গ্রেণ থাইমল একবারে সেবন করিতে দেওয়া হয়।

(খ) এই দিন বেলা ১০টার সময় ২ আউন্স মাত্রায় এপ্সম সল্টের স্যাচুরেটেড সলিউসন প্রদত্ত হইয়াছিল।

(গ) ৭ দিন মধ্যে আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

২য় বিভাগ—চিনাপোডিয়ম দ্বারা চিকিৎসা।—ইহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে অইল চিনাপোডিয়ম দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

(ক) প্রাতে ৭টার সময় অইল চিনাপোডিয়ম জলের সহিত ১২ বিন্দু সেবন করান হয়।

(খ) এই দিন বেলা ৯টার সময় পুনরায় জলের সহিত ১২ বিন্দু অইল চিনোপোডিয়ম সেবন করান হয়।

(গ) এই দিন বেলা ১২টার সময় ২ আউন্স মাত্রায় এপ্সম সল্টের স্যাচুরেটেড সলিউসন সেবন করান হয়।

(ঘ) ৭ দিনের মধ্যে আর কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই।

৩য় বিভাগ—বেটা-ন্যাফথোল দ্বারা চিকিৎসা।—এই বিভাগের রোগীগণকে নিম্নলিখিত রূপে বেটা-ন্যাফথোল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

(ক) প্রাতে ৭টার সময় ৪০ গ্রেণ বেটা-ন্যাফথোল একেবারে সেব্য।

(খ) এই দিন বেলা ৯টার সময় ২ আউন্স মাত্রায় স্যাচুরেটেড (চূড়ান্ত দ্রব) এপ্সম সল্ট সলিউসন একবার সেবন করান হয়।

(গ) ৭ দিন আর কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই।

৪র্থ বিভাগ কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসা।—এই বিভাগের রোগীদিগকে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(ক) প্রাতে ৭টার সময় কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড ৩ সি, সি, মাত্রায় জলের সহিত সেবন করান হয়।

(খ) এই দিন বেলা ৯টার সময় স্যাচুরেটেড এপ্সম সল্ট সলিউসন ২ আউন্স মাত্রায় একেবারে সেবন করান হয়।

(গ) ১৪ দিনের মধ্যে কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই।

চিকিৎসার ফল।

উপরিউক্ত প্রত্যেক বিভাগের রোগীদিগের চিকিৎসার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে। যথা :—

১ম বিভাগ।—এই বিভাগের রোগীদিগকে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ৩বার থাইমল প্রয়োগ করা হয়। উহার ১ সপ্তাহ পরে ইহাদের মধ্যে ২৫ জনকে ৪র্থ বার অইল চিনাপোডিয়ম, আর ২৫ জনকে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড এবং অন্য ২৫ জনকে বেটান্যাফথোল প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইয়াছিল।

২য় বিভাগ।—এই বিভাগের সকলকেই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ৩বার অইল চিনাপোডিয়ম দ্বারা চিকিৎসা করান হয়, কিন্তু এক সপ্তাহ পরে উহাদের মধ্যে ২৫ জনকে ৪র্থ বার থাইমল, অপর ২৫ জনকে বেটান্যাফথোল এবং আর ২৫ জনকে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল।

৩য় বিভাগ।—এই বিভাগের রোগীদিগকে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে ৩ বার বেটান্যাফথোল প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ১ সপ্তাহ পরে উহাদের ২৫ জনকে ৪র্থ বার থাইমল, ২৫ জনকে চিনাপোডিয়ম এবং ২৫ জনকে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল।

৪র্থ বিভাগ।—এই বিভাগের রোগীদিগকে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে ২ বার কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগ করা হয়, ইহাদিগের মধ্যে সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কেবল ১ সপ্তাহ পরে ২৫ জনকে ৩য় বার থাইমল, ২৫ জনকে চিনাপোডিয়ম এবং ২৫ জনকে বেটান্যাফথোল প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল।

কৃমিনাশক শক্তি।

উপরিউক্ত ৪টী ঔষধের কৃমিনাশক শক্তি সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি হইয়াছে যে, রোগীর শরীরে যে কোন শ্রেণীর হুকওয়ার্ম ই অবস্থিত করুক না কেন, এতদ্বারা সকল প্রকার শ্রেণীর কৃমিই বিনষ্ট হইয়া থাকে। কৃমির সংখ্যাধিক্যের উপর অইল চিনাপোডিয়মের ক্রিয়া প্রবল বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। কারণ, যে স্থানে অধিক সংখ্যক কৃমি বিদ্যমান থাকে, সেই স্থানে ইহা বিশেষ উপযোগী।

রক্তচাপ (Blood Pressure)।—চিকিৎসার পূর্ব্বে এবং চিকিৎসার পরে প্রত্যেক রোগীর রক্তচাপ বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল, কিন্তু উহার কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় নাই।

মন্তব্য।—যে প্রণালীতে এবং যেরূপ মাত্রায় কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রযুক্ত হইয়াছিল,

তাহাতে বুঝিতে পারা যায় যে, অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা ইহার কৃমিনাশক শক্তি বেশী। অধিক সংখ্যক রোগীই এতদ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং সকলেই রোগ হইতে মুক্তি পাইয়াছিল। এতদপ্রয়োগে মলে বিনষ্ট কৃমির সংখ্যা বেশী দেখা গিয়াছিল।

কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড ৩ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা নিরাপদ জনক এবং এই মাত্রারই ইহা কৃমি বিনাশে সক্ষম।

অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা কার্ব্বন টেট্রাকোরাইড দ্বারা অধিক সংখ্যায় কৃমি বিনষ্ট হয়। অইল চিনাপোডিয়ম অপেক্ষাও ইহার এই ক্রিয়া প্রবলতর।

ইপেকাকুয়ানার রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দ্বারা এমেবিক রক্তামাশয়ের চিকিৎসা।

Treatment of Amœbic Dysentery by Rectal Injecteon of ipeca.

By Dr. G. B. Lowson. M, D.

—:*:—

কিয়দ্দিবস পূর্ব্বে জার্ণাল অব আমেরিকান মেডিকেল এসোসিয়েসন পত্রে Dr Brem ও Dr Zeilr এমিবিক ডিসেণ্টেরির চিকিৎসায় সরলান্ত্রে (Rectum) ইপেকা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। ইহাদের মন্তব্য হইতে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল যে—তাহারা প্রায় ৫ বৎসর এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া বহুসংখ্যক রোগী—যাহাদের অন্যবিধ চিকিৎসায় উপকার হয় নাই, তাহাদিগকে আরোগ্য করাইয়াছেন। নিম্নলিখিত রূপে ইহারা এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিবার পরামর্শ দিয়াছিলেন। যথা—

Re.

পলভ ইপেকা	...	৬০—১২০ গ্রেণ।
জল	...	২৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পাত্রে রাখিবে এবং এই পাত্রটী একটী উষ্ণ জল পূর্ণ পাত্রের উপর স্থাপন করতঃ ইপেকা মিশ্রিত দ্রব ঈষদুষ্ণ করিবে।

অতঃপর প্রথমতঃ গরম জল দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করিয়া ধীরে ধীরে উক্ত ইপেকা দ্রব সরলান্ত্রে পিচকারী করিয়া দিবে। পিচকারী করিতে করিতে যদি বেদনা বা যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। তাহা হইলে দ্রব প্রক্ষেপ করা স্থগিত রাখিবে, বেদনাদি না হইলে সমুদয় দ্রবই পিচকারী দিবে।

সরলান্ত্রে প্রক্ষিপ্ত দ্রব যাহাতে যথা সম্ভব দীর্ঘস্থায়ী হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা উপকার হইয়াছে। কয়েক স্থলে চিকিৎসার ফল বিশেষ সন্তোষজনক না হওয়ায়, "উক্তরূপ চিকিৎসার সহিত "স্যালোল কোটেড্ ইপেকা পীল" আভ্যন্তরিক সেবনের এবং কয়েকটী রোগীকে এমিটীন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল, এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছিল। কেবল মাত্র এমিটীন ইঞ্জেকসনে যেরূপ উপকার হয়, ইহার সহিত সরলান্ত্রে পূর্ব্বোক্ত ইপেকা দ্রব পিচকারী দিলে, তদপেক্ষা অধিকতর সুফল হয় এবং রোগ সত্বর আরোগ্য লাভ করে।"

আমি উক্ত রূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া অনেকগুলি রোগীকে আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়াছি।

এই সকল রোগীর অধিকাংশই কেবল মাত্র ইপেকা, কুয়ানার রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দ্বারাই আরোগ্য হইয়াছিল।

চিকিৎসা বিবরণ।

এ্যাজমা—Asthma.

হাঁপানী।

By Dr. N. K. Dass. M. B. F. R. E. S. (London)

Fellow of the oriental university U. S. A.

(Late) Personal physician to H. H. The Kumar Sahib of Maihar State C. I.

নিম্নলিখিত মতে চিকিৎসা করিয়া, একটী বহু দিনের পুরাতন হাঁপানী রোগাক্রান্ত রোগিণীকে আমি অত্যল্প সময় মধ্যে আরাম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

রোগিণী সম্ভ্রান্ত মুসলমান মহিলা; বয়স ২২।২৩ বৎসর। পূর্ণ গর্ভাবস্থায় আমি রোগিণীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করি। ইতিপূর্ব্বে ইহার ৪।৫টী সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াছে এবং প্রত্যেকটীই জীবিত থাকিলেও কাহারও স্বাস্থ্য বিশেষ ভাল নহে।

পূর্ব্ব ইতিহাস:—রোগিণীর বিবাহের কিছু দিন পরেই তাঁহার হাঁপানী রোগ প্রথম দেখা দেয়। প্রথম গর্ভাবস্থায় এই রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় চ্যবণপ্রাশ প্রভৃতি কতিপয় আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ সেবনে রোগিণী কিছু সুস্থ হন। গর্ভাবস্থা ভিন্ন অন্য সময়ে রোগের প্রকোপ অপেক্ষাকৃত কম থাকে। তবে সর্দ্দি কাশী প্রায় লাগিয়াই থাকে—সর্দ্দির প্রকোপ

বেশী হইলেই হাঁপানীর টান বৃদ্ধি পায়। শীতল জলে স্নান, অতিরিক্ত—এমন কি অল্প পরিশ্রমও সহ্য হয় না। অন্য ঋতু অপেক্ষা শীত ঋতুতে রোগের প্রকোপ বেশী হয়। রোগিণী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা:—রোগিণী এইবার গর্ভের প্রথম অবস্থা হইতেই অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করিতেছেন। অন্যান্য বার অপেক্ষা হাঁপানীর টান এইবার অপেক্ষাকৃত বেশী কষ্টদায়ক। রাত্রি তিন ঘটীকার পর এত বেশী শ্বাসকষ্ট, কাশি ও স্প্যজম্ হইতে আরম্ভ হয় যে, রোগিণী শুইয়া থাকিতে অক্ষম হন, এমন কি অনেক সময়ে "ক্লোরোফর্ম" প্রয়োগে রোগিণীর যন্ত্রণার লাঘব করা হয়। এই হেতু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। নির্গত শ্লেষ্মা ঈষৎ হরিদ্রাভ এবং ফেনাযুক্ত। বুকের উভয় পার্শ্বেই অত্যন্ত বেদনা। রোগিণী অতিরিক্ত দুর্ব্বলতা হেতু অতিশয় শীর্ণা এবং চলিয়া বেড়াইতে অক্ষম। দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে আহারান্তে হাঁপানী ও কাশি অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি পায়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিয়া রোগিণীকে আরোগ্য করাইয়াছিলাম। যথা—

(১) "যোয়ামিন" ট্যাবলেট—৩ গ্রেণ মাত্রায় ডিষ্টিল্ড্ ওয়াটারে দ্রব করতঃ প্রতি ৪র্থ দিবসে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন প্রয়োগ:—এইরূপ ৮টী ইঞ্জেক্সন দিয়া কিছু দিন ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখার এবং রোগীকে উত্তমরূপে পর্য্যবেক্ষণ (Study) করিবার ব্যবস্থা করাইয়াছিল।

(২) "ক্যাটারাল্ ভ্যাক্সিন্" (P. D. & Co.) প্রথম দুই দিন ½ সি, সি, মাত্রায় এবং অতঃপর ১ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যেক দ্বিতীয় দিবসে অধঃত্বাচিক ইনজেকসন প্রয়োগ—এইরূপ আবশ্যক মত ৪-৬টী ইন্জেক্সন দেওয়া হয়।

(৩) যখন হাঁপানীর টান অত্যন্ত বেশী হইবে এবং রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় ছট্ফট্ করিতে থাকিবে, তখন এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন (১—১০০০) ৩ ফোঁটা ও সদ্য স্ফুটিত জল ১৫ ফোঁটা একত্রে মিশ্রিত করিয়া আধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্সন্ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। অথবা এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন (১·১০০০) ৫ মিনিম, একোয়া—অ্যাড্ ½ আউন্স। একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আবশ্যমত ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ২ মাত্রার বেশী প্রয়োগ করা যইবে না।

গর্ভাবস্থা না থাকিলে "এড্রিনালিন" সলিউসন ১০ ফোঁটা হইতে ১ সি, সি, পর্য্যন্ত একেবারে অবশ্যকমত ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া যাইতে পারিত।

(৪) বুকে পিঠে মালিসের জন্য—

Re.—

আইওডিন ভেসোজেন	১ ড্রাম।
অইল ক্যাজুপুট	১ ড্রাম।
,, ইউক্যালিপ্টাস্	২ ড্রাম।

একত্রিত করিয়া মালিশ।

প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় বুকে পিঠে ইহা উত্তমরূপে মালিস করিয়া ফ্লানেল দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে বলা হইল। মালিশের পূর্ব্বে দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

(৫) রাত্রে শুইবার পূর্ব্বে ঘরের দরজা জানালা উত্তমরূপে রুদ্ধ করিয়া গৃহ মধ্যে একটী জলন্ত উনুন স্থাপিত করিয়া উহার উপর একটী জলপূর্ণ এলিউমিনিয়ামের পাত্র স্থাপন করতঃ যখন জল উত্তমরূপে ফুটিবে, তখন তাহার মধ্যে ৩০ মিনিম টীং বেঞ্জোইন কোঃ এবং ৩০ মিঃ অইল ইউক্যালিপটাস্ ঢালিয়া দিয়া, অর্দ্ধঘণ্টা ঐ অবস্থায় রাখিয়া উনুন্ সহ উক্ত পাত্রটী ঘর হইতে বাহির করিয়া দিতে এবং গৃহের জানালাগুলি উত্তমরূপে খুলিয়া দিয়া (যাহাতে ঘরে বেশ ভাল ভাবে বাতাশ চলাচল করিতে পারে) রোগীকে উত্তমরূপে গরম কাপড়ে গা ঢাকিয়া শয়ন করিবার উপদেশ দিলাম। আভ্যন্তরিক খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৭ গ্রেণ।
এমন্ কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
পটাস্ আইওডাইড্	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ঈথার সালফ্	...	২০ মিনিম।
টীং লোবেলিয়া ইথিরিয়া	...	১০ মিনিম।
টীং হাইয়োসিয়ামাস্	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ বাসক উইথ্ টলু	...	১ ড্রাম
একোয়া—	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে দুই বার সেব্য।

Re.

ক্রিয়োজোটেড্ কড্ লিভার অইল ইমালসন (Boot's) ১ শিশি।

২ চামচ মাত্রায় দুধের সহিত আহারের পর প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

Re.

থাইমল	...	১০ গ্রেণ।
টীং আইওডিন্	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন পিওর	...	½ আউন্স।
একোয়া	...	... এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া। মুখ ধোতান্তর প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে গলার ভিতরে ইহা তুলি করিয়া লাগাইতে বলা হইল।

Re.

হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ লোসন—৪ আউন্স।

প্রত্যহ প্রাতে: ৩।৪ চামচ মাত্রায় কুল্য করিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্যাদি; প্রত্যহ প্রাতে:—১ কাপ গরম দুধ, এবং একটু লবণ ও লেবু সহ ১০।১২টী আলু সিদ্ধ।

দ্বিপ্রহরে—ভাত ডাল, মাছের ঝোল বা মাংস, (মুর্গী, বা পায়রা) পটল, বেগুন, উচ্ছে, ডুমুর, প্রভৃতি তরকারী ইত্যাদি।

বেলা ২।১টার সময়,—দুধ ২।১ কাপ, খেজুর, কিশমিশ, মর্ত্তমান কলা ইত্যাদি।

৫।৬টায়—টোষ্ট পাঁউরুটি অথবা হাতে গড়া রুটি, ডাল, তরকারী, মিষ্টান্ন ইত্যাদি।

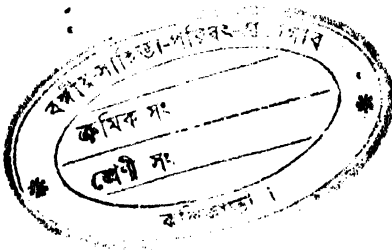
মাঝে মাঝে সামান্য পরিমাণ দধিও দেওয়া যায়।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় দুই মাসের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। ইহাকে সর্ব্বসমেত ১৫টী সোয়ামিন ইঞ্জেকসন অর্থাৎ ৪৫ গ্রেণ সোয়ামিন দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণী আরোগ্য লাভ করিলেও তাঁহাকে নিয়মিত ভাবে ১ বৎসর "ক্রিয়োজোটেড্ কড্-লিভার অয়েল ইমালসন" সেবন করিবার উপদেশ দিয়াছিলাম এবং প্রতি বৎসর শীত ঋতুর প্রারম্ভেই উক্ত নিয়মে কড্লিভার অয়েল ব্যবহার ও ৩।৪টী সোয়ামিন ইঞ্জেকসন লইতে উপদেশ দিয়াছিলাম।

মন্তব্য:—এ্যাবৎমায় আমি আরও অনেক স্থলে সোয়ামিন প্রয়োগে আশাতীত উপকার হইতে দেখিয়াছি। নিয়মিত ভাবে, বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত প্রয়োগ করিতে পারিলে, এই সোয়ামিনেই শতকরা ৯৫ জন রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। যে ক্ষেত্রে সোয়ামিনে ফল না পাওয়া যায় অর্থাৎ ৭।৮টী ইঞ্জেকসনের পরেও কোনও উপকার না পাইলে বিশুদ্ধ পেপ্টোনের বিশোধিত দ্রব (Pure Peptoneএর Sterilized Solution) ১ সি, সি, দ্রবে ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৪র্থ দিবসে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এইরূপে ইহারও ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহাতেই রোগী আরোগ্য হইয়া যায়।

Sterilized Solution of pure Peptone 1 gr. in I. c. c.—ampoule মধ্যে বাজারে বিক্রয় হয়।

পেরিটোনাইটিস সংযুক্ত

প্রসবান্তিক সংক্রমন।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—M. D. (Homœ) L. C. P. S.

দোগাছিয়া নিবাসী বাবু শ্রীযুক্ত রাধাবল্লভ রায় চৌধুরী মহাশয়ের কন্যা, বয়স ২১ বৎসর। ইহার ২য় সন্তান প্রসবকালীন ৩।৪ দিন বেদনা ভোগের পর ঐ গ্রামস্থ একজন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের চিকিৎসায় একটী মৃত সন্তান ভূমিষ্ট হয়।

প্রসবের ৩ দিন পরে রোগিণীর কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং সে জ্বর আর বিচ্ছেদ হয় না। পূর্ব্ব চিকিৎসকই চিকিৎসা করেন। ১০ দিনের দিন অর্থাৎ ১১ই অগ্রহায়ণ তারিখে ঐ রোগী দেখিতে আমি আহুত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ও পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাস।—শুনিলাম, এই রোগিণীর ৪ মাস গর্ভের সময় হইতে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। ইঁহার স্বামী একজন চিকিৎসক। তিনি নিজেই চিকিৎসা করিতেন। কুইনাইন ব্যবহারও হইত। ১০।১৫ দিন ভাল থাকিতেন, আবার জ্বর হইত। ৭ মাসের পর হইতে আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। কারণ, সকলে বলিয়াছিল, প্রসব না হইলে এই জ্বর আরোগ্য হইবে না।

রোগিণী বরাবরই সন্তানের নড়ন চড়ন বুঝিতে পারিতেন। প্রসবের প্রায় ১ মাস পূর্ব্ব হইতে আর জ্বর হইত না ও ৫।৭ দিন পূর্ব্ব হইতে আর গর্ভস্থ সন্তানের নড়া চড়াও বুঝিতে পারিতেন না।

যখন আমি রোগী পরীক্ষা করিলাম, তখন বেলা ২টা। ঐ সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, রোগী খুব দুর্ব্বল ও শীর্ণ, নাড়ী পুষ্ট দ্রুত, জিহ্বা শুষ্ক ময়লাবৃত ও ফাটা ফাটা, মধ্যে লাল বিন্দু। অত্যন্ত পিপাসা, বমনোদ্রেক ও বমন। লিভারে বেদনা, নিম্নোদর প্রদাহিত ও শক্ত, উহা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, এমন কি কাপড়ের সংসর্গও অত্যন্ত বেদনাদায়ক। সর্ব্বদা চিৎভাবে শুইয়া থাকে। উভয় ফুসফুসেই ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ আছে, সর্ব্বদা কাশি হয়, কিন্তু কিছু উঠে না। স্তনে আদৌ দুগ্ধ সঞ্চার নাই। লোকিয়া স্রাব খুব সামান্য ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। জ্বরের গতি অত্যন্ত অনিয়মিত, উহার হ্রাস বৃদ্ধি বিশেষ কিছু বুঝা গেল না। উদরাময় বর্ত্তমান আছে।

এই রোগিণীর নিম্নোদরের চর্ম্মে এক প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিলাম। যত দূর পর্য্যন্ত পেরিটোনিয়ম প্রদাহান্বিত হইয়াছে, তত দূর পর্য্যন্ত উদরের বর্ণ কাঁচে বর্ণ ধারণ করিয়াছে, (আইডিন প্রয়োগে চর্ম্ম যেরূপ বিবর্ণ হয়)।

নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

১। উদরে তারপিন তৈল মালিস করতঃ গমে চাকলা ও কাঠ কয়লা চূর্ণ করতঃ সিদ্ধ করিয়া পুরু করিয়া পোলটিস দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। দিবা রাত্রি অন্ততঃ ৩।৪ বার দিবে।

২। Re.

লাইসল (Sanitus)	...	২ ড্রাম।
উষ্ণ জল	...	২ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডুসের সাহায্যে জরায়ু ধৌত করিয়া দেওয়া হইল।

৪ পাইণ্ট দ্রব প্রয়োগের পর রোগিণীর কম্প হওয়ায় অগত্যা মত ডুস প্রয়োগ স্থগিত রাখা হইল। ডুসের জলের সহিত সাদা সাদা কুচি ও রক্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্লট অনেকগুলি নির্গত হইয়াছিল।

ইতিপূর্ব্বে সদা সর্ব্বদা উদরে কন্‌কনানি বেদনা থাকিত, অস্তও ছিল, কিন্তু ডুস প্রয়োগের পর ঐ যন্ত্রণা অনেক কম হইয়াছিল।

৩। বুকে লাইকর এমন ফোর্ট কম্পাউণ্ড মালিস করতঃ তুলা দিয়া বান্ধিয়া দেওয়া হইল। ন্যাকড়ার পরিবর্ত্তে বোরিক কটন ব্যবহার করিবে।

৪। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বাহুতে ইঞ্জেকসন দিলাম।

৫। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	৭॥০ মিনিম।
লাইকর এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	৭॥০ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	... এড	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। Re.

কুইনাইন স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	২ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	... এড	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রাতেঃ ২ মাত্রা সেব্য।

৭। Re.

অরফল	...	৩ গ্রেণ।
বেটা স্তাপথল	...	½ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কামক্রিটা	...	⅛ গ্রেণ।
মেন্থল	...	½ গ্রেণ।
স্তাকঃ ল্যাক	..	৭ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রতি দাস্তের পর এক এক পুরিয়া সেব্য।

পথ্য—লোমন হোয়ে, জল বার্লি, কমলা লেবু, বেদানা।

১৩ই অগ্রহায়ণ।—সংবাদ পাইলাম, উদরের বেদনা ও যন্ত্রণা অনেক কম, শ্লেষ্মা সামান্ত সামান্ত উঠিতেছে, লোকিয়া সাদা ও দুর্গন্ধযুক্ত, পরিমাণে পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী। দাস্ত দৈনিক ৫।৬ বার হইয়াছে, উহা পাতলা ঘোলাটে ও দুর্গন্ধ যুক্ত। বুকের ডান দিকে কাশিবার সময় বেদনা অনুভব করে। পিপাসা রাত্রে বেশী হয়। জ্বর প্রাতেঃ ১০১ ও বৈকালে ১০৩।৪ হয়। রাত্রে ভুলবকা আছে।

ব্যবস্থাদি পূর্ব্ববৎ।

১৬ই অগ্রহায়ণ—এই দিন রোগী দেখিয়াছিলাম। তখন বেলা ১০টা। ঐ সময় উত্তাপ ১০০, উদরের বিবর্ণতা অনেক কমিয়াছে। বেদনা ও যন্ত্রণাও হ্রাস হইয়াছে। মধ্যে একদিন ডুস দেওয়া হয় নাই, সেদিন জ্বর অন্য দিন অপেক্ষা বৃদ্ধি হওয়ায়, এখন প্রত্যহ ডুস দেওয়া হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় ডানদিকে যথেষ্ট ক্রিপিটেন্ট ও দুএকটী রংক্রাই পাওয়া যায়। সুতরাং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া আক্রমন করিয়াছে, বুঝা গেল। কাশিবার সময় বেশ লাগে। জিহ্বা অনেক পরিস্কার, কিন্তু শুষ্ক। দাস্ত দৈনিক ২।৩ বার হয়। উহা কৃষ্ণবর্ণ, পাতলা ও দুর্গন্ধযুক্ত। প্লীহা লিভার উভয়ই বর্দ্ধিত। রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়াছে। ক্ষুধা আদৌ নাই। জোর করিয়া সামান্য কিছু পথ্য দেওয়া হয়।

স্বেদ মালিসের দোষে যে বুকের দোষ বাড়িতেছে, বিশেষতঃ আঁতুড় ঘরের অবস্থা, শয্যার ব্যবস্থা প্রভৃতি সকলগুলিই রোগের প্রতিকূলে যাইতেছে, তাহা সকলকে বুঝাইয়া বলিলাম। এই গ্রাম আমার ডাক্তারখানা হইতে ৫।৬ মাইল দূরে। কখনও এই গ্রামে অন্য কোন রোগী দেখি নাই। সুতরাং এই রোগিটী আরোগ্য করিতে না পারিলে যে, বিশেষ দুর্ণাম ঘটিবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

যাহা হউক, যতদূর পারিলাম, রোগিণীর পথ্যাদি পরিবর্ত্তন ও পরিবর্দ্ধন করিয়া দিলাম। আর পূর্ব্বোক্ত স্বেদ মালিস বাদ দিয়া এন্টিফ্লোজিষ্টিন গরম করতঃ বক্ষে ও তলপেটে প্রলেপ দিয়া বোরিক কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

প্রত্যহ ডুস দেওয়া হইতেছে। কিন্তু একণে ডুসের জল আর বিবর্ণ হয় না। অত হইতে

কণ্ডিজ ফ্লুইড লোশন দ্বারা জরায়ু ধৌত করিবার ব্যবস্থা করা হইল এবং সেবনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

এমন বেঞ্জোয়াস	...	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	...	১০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	...	৩০ মিনিম।
ভাইনম পেপ্সিন	...	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম এন্টিমণি	...	...	৫ মিনিম।
টিং ষ্টোফান্থাস	...	...	৫ মিনিম।
সিরাম বাকস্	...	...	৩০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রো ক্লোর	...	২ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১০ মিনিম।
একোয়া অরেন্সিয়াই ফ্লোরিস	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রাতেঃ ৩ বার সেব্য।

১৮ই অগ্রহায়ণ—বুকের বেদনা নাই। শ্লেষ্মা খুব সরল হইয়াছে, কাশীর বেগ খুব বেশী, দাস্ত দৈনিক স্বাভাবিক দুবার হয়। জ্বর অদ্য প্রাতে ৯৯ হইয়াছে। গত বৈকালে ১০১ ছিল। পিপাসা কম। ক্ষুধা বা খাদ্য দ্রব্যে রুচি নাই।

ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২১শে—এদিন রোগী দেখিলাম। প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক। ১২টার সময় জ্বর হয়। রাত্রে খুব ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল, উঠিয়া বসিতে পারে না, মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যায়। ক্ষুধা আদৌ নাই। জিহ্বা পরিষ্কার। হৃৎস্পন্দন দ্রুত, এপেক্স বিটগুলি বেশ বুঝা যাইতেছে। রোগিণীর চেহারা ফেকাসে ও রক্তহীন অবস্থা, সর্ব্বদা বিরক্তি-জনক কাশিতে রোগী খুব অভ্যস্ত আছে। ফুসফুস পরিষ্কার। লিভারে বেদনা আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

আয়রণ সাইট্রেট কোঃ উইথ নিউক্লিন ১ সি, সি, একটী এম্পুল ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

২। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টিং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ বাকশ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। বৈকাল হইতে ৩ ঘণ্টান্তর ৩বার সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক	...	৩ মিনিম।
একোয়া	... এড্ ১ আউন্স।	

একত্র এক মাত্রা। প্রাতেঃ কিছু খাওয়ার পর ১ ঘণ্টান্তর দৈনিক ৩ বার সেব্য। অদ্য গরম জলে গা মুছাইয়া দিতে বলিলাম।

পূর্ব্বোক্ত ব্যাণ্ডেজ বাদ দিয়া কেবল তলপেটে সরিষার তৈল মালিস করিয়া সেঁক দিবে। পথ্য—এক বেলা দুগ্ধ, মাছের ঝোল, বেদানা কমলালেবু।

১৪শে—সংবাদ পাইলাম, জ্বর বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু শুষ্ক কাশিতে বড় কষ্ট হয়। ডুস লইতে নিতান্ত অনিচ্ছা। পেটে বেদনা নাই। লোকিয়া আর নির্গত হয় না। স্তনে খুব দুগ্ধ সঞ্চার হইয়া, বাম স্তনটী খুব শক্ত ও লালবর্ণ হইয়াছে ও অনবরত কন্‌কন্ করিতেছে। উহার প্রতিকার না হইলে পাকিতে পারে। ক্ষুধা সামান্য হইয়াছে, দুগ্ধের আদৌ রুচি নাই। ২ দিন দাস্ত হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ইকথি ওল	...	২ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রদাহগ্রস্ত স্তনে পুরু করিয়া প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টিং ফাইটালক্কা	...	২ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
টীং রিয়াই কোঃ	...	২০ মিনিম।
সোডি সলফ	...	১ ড্রাম।
টিং কলম্বা	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন চিরেতা	...	১ আউন্স।

এভত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩। Re.

ভাইনম পেপ্‌সিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	...	১৫ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ফেরি	..	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।
গ্লিসিরিন	...	১ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। বৈকালে ২ বার সেব্য।

২৭শে—স্তনের বেদনা ও ফুলা খুব কম। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। দৌর্ব্বল্য ব্যতীত অন্ত উপসর্গ নাই। প্রত্যহ ২ বার দাস্ত হইতেছে।

অন্ত পুনরায় আয়রণ সাইট্রেট কো উইথ নিউক্লিন ১ সি, সি, ইঞ্জেকসন দিলাম এবং আরও ৩টী ইঞ্জেকসন দিবার জন্য ৩টী উক্ত এম্পুল স্থানীয় ডাক্তারকে দিয়া আসিলাম। শুষ্ক কাশীর জন্ম গলনলীতে গ্লিসিরিন ও ফেরি সমভাগে মিশাইয়া পেন্ট করিতে বলিলাম।

সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ
টিং কলম্বা	...	১৫ মিনিম।
টীং জেনসিয়ান	...	১৫ মিনিম।
লাইকর পেপ্‌টিকাস্‌	...	২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক	..	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য—পোড়ের ভাত ও রাত্রে খই দুধ।

রোগিণী উক্তরূপ চিকিৎসাতেই সম্পূর্ণরূপেরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন।

এই রোগীকে জর ম্যালেরিয়া বিবেচনা করিয়া, জরের প্রবল অবস্থা হইতে নিয়মিত ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

রোগীর সমস্ত দ্রব্যে অরুচি ছিল। কেবল কমলা লেবু খাইতে পারিত। প্রত্যহ ৩।৪টী লেবু খাইতে দিতাম। কিন্তু এই ব্যবস্থাতে অপকার না হইয়া উপকার হইয়াছিল।

এনিমিয়ায় সাধারণ ভাবে লৌহ প্রয়োগ অপেক্ষা উপরোক্ত মতে ইঞ্জেকসনে অতি দ্রুত রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন ও লাল কণিকা সকল উৎপন্ন করিয়া রোগীর শরীরে নূতন রক্তের সৃষ্টি ও বলাধান করিয়া থাকে।

প্রসবান্তে কোন রোগীর চিকিৎসা করিতে গেলে, জরায়ু পরিষ্কার করাই রোগিণীকে বাঁচাইবার একমাত্র উপায়। যেখানে ডুস প্রয়োগে বাধা হয়, সেইখানেই ফল খারাপ হইতে দেখা যায়।

গৃহস্থের অর্থ স্বচ্ছলতা সত্বেও, তাঁহারা স্থিরভাবে যেরূপ ধৈর্য্য সহকারে আমাকে চিকিৎসা করিতে দিয়াছিলেন, প্রায়ই এরূপ জায়গায় এ সুবিধা পাওয়া যায় না। যেখানেই অর্থ স্বচ্ছলতা, সেই খানেই চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটিয়া থাকে। বর্ত্তমান রোগিণীর অবস্থা খুবই সঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল, আর এই বাটীতেই এরূপ একটী রোগী কিছুদিন পূর্ব্বে মারা গিয়াছিল, সে সত্বেও উঁহারা আমাকে যথেষ্ট সাহস দিয়া আমাকে আশান্বিত করিয়াছিলেন।

এই রোগীতে আর একটী বিশেষত্ব এই যে, এযাবত বহু পেরিটোনাইটিস রোগী দেখিয়াছি, কিন্তু এই রোগিণীর ন্যায় উদরের চর্ম্মের বিবর্ণতা, অপর কোন ক্ষেত্রে দেখি নাই। পাঠকবর্গ কেহ দেখিয়াছেন কিনা বলিতে পারি না। প্রদাহ নিবারণের সঙ্গে সঙ্গে উপত্বক না উঠিয়া, ঐ বিবর্ণতা ক্রমে ক্রমে মিলাইয়া গিয়াছিল। যদি রক্তাধিক্য হইত, তবে কালচে বর্ণ না হইয়া, লালবর্ণ হইত। আর পেরিটোনাইটিসে উদরের বর্ণ বিবর্ণ হওয়ারও কোন সম্ভাবনা নাই। রোগীকে প্রসবের পর সাধারণ নিয়মানুসারে সেক তাপ যাহা দেওয়া হইয়াছিল, তাহাও সামান্য। আর তাহা শুধু পেটেই দেওয়া হয় নাই। কিন্তু ঐ বিবর্ণতা পেটেই সীমাবদ্ধ ছিল।

চিকিৎসা-প্রকাশের প্রবীন পাঠকবর্গ আমার অনেক সন্দেহ ভঞ্জন করিতেছেন। এমন কি, মৃত রোগীর সম্বন্ধে এমন উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা ও উপদেশ সকল বাহির হইতেছে যে, তাহা পাঠ করিলে, তাঁহাদের হাতে যে কখনও একটী রোগীও মারা গিয়াছে, তাহা বিশ্বাস হয় না। এমন কি, ঐ সকল উপদেশ যদি শ্মশানঘাটেও প্রতিপালিত হয়, তাহা হইলে যেন মনে হয়, মৃত রোগীরও সুস্থশরীরে আবির্ভাব সম্ভাবনা। চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর নষ্ট হইবে বলিয়া আর তাহার প্রতিবাদ করি নাই। কিন্তু অনেক কথাই আমার বলিবার আছে। *

আশা করি পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারের ন্যায় কোন মহাশয় ব্যক্তি এবারও আমার সন্দেহভঞ্জন করিবেন।

---

* বিধু বাবুর ন্যায় একজন সুশিক্ষিত সুবিজ্ঞ প্রবীন চিকিৎসকের এরূপ বিদ্রুপোক্তি প্রকাশ করা শোভন বলিয়া মনে হয় না।

তাঁহার কয়েকটী জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর বা মিমাংসার্থ কয়েকজন চিকিৎসক, যে সকল

ধনুষ্টঙ্কার—Tetanus*

By Dr. B. R. Khisty—L. M. S.

Khandwa Main Hospital C. P.

—— :*: ——

১ম রোগী। একটী মুসলমান বালক। দক্ষিণ হস্তের উপর আঘাত-জনিত ৫টী ক্ষত হওয়ায় তচ্চিকিৎসার্থ ২৭শে ফেব্রুয়ারী তারিখে খান্দোয়া হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। ২৫শে তারিখে আঘাত লাগিয়া এই ক্ষতগুলি হইয়াছিল। ক্ষত বেশ পরিষ্কার ছিল। সাধারণ ভাবে ক্ষতে ড্রেস করিবার ব্যবস্থা করা হয়। ক্ষতগুলি ক্রমশঃ আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইয়া ১৮ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত উহা প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল। ১৮ই মার্চ্চের পর হইতে রোগী গলায় ও পাকস্থলীতে বেদনা অনুভব করে এবং ২০শে মার্চ্চ তারিখে সম্পূর্ণরূপে তাহার ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা—

অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তদসমুদয়ে তাঁহার সন্দেহ ভঞ্জন না হইলে কিম্বা সেই সকল যুক্তি বা আলোচনায় কোন ভ্রম প্রমাদ থাকিলে, তাহা প্রকাশ করিলেই সঙ্গত হইত। সকলেই স্ব স্ব জ্ঞান ও বিচার বুদ্ধি অনুসারে যুক্তি তর্কের অবতারনা করতঃ, স্ব স্ব মতের পোষকতা করিয়া থাকেন, ইহা স্বাভাবিক। ইহাতে দোষ বা বিদ্রুপ করিবার কিছুই নাই। তাঁহার প্রশ্ন সমূহের উত্তরগুলি প্রকাশ করিবার সময় আমরাও লিখিয়াছিলাম যে,"এতদসম্বন্ধে বিধুবাবুর যদি কোন বক্তব্য থাকে, তবে তাহা প্রকাশ করিবেন"। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বিষয়ের এরূপ আলোচনায় উপকারই হয়, ইহাতে চিকিৎসা প্রকাশের স্থান অপব্যয় হইল বলিয়া মনে করি না। হইতে পারে—কোন কোন মিমংাসক বা উত্তর প্রদাতা, এরূপ অদ্ভুত যুক্তি বা উপদেশ দিয়াছেন, যাহা নিতান্তই অবান্তর বা অযৌক্তিক। কিন্তু তদসম্বন্ধে বিদ্রূপ না করিয়া—সুযুক্তি সহকারে তদসমূহের ভ্রম প্রমাদ, যুক্তিহীনতা প্রদর্শন করতঃ, প্রতিবাদ করিলেই সঙ্গত হইত কিনা, মাননীয় বিধুবাবু তাহা বিবেচনা করিলেই সুখী হইব।

কর্ত্তব্যানুরোধে এই অপ্রিয় মন্তব্যটী প্রকাশ করিতে বাধ্য হইলাম। আশা করি, এই মন্তব্যের মর্ম্মার্থ হৃদয়ঙ্গম করিয়া তিনি আমাদের উপর অসন্তুষ্ট হইবেন না।

তাঁহার পূর্ব্বোক্ত প্রশ্ন সমূহের সমাধান ব্যাপদেশে যে সকল আলোচনা প্রকাশিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে বিধু বাবুর বক্তব্য লিখিয়া পাঠাইলে, সাদরে তাহা প্রকাশিত হইবে।

(চিঃ প্রঃ সঃ)

* From The Indian Journal of Medicine.

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এতদ্দ্বারা বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই। অতঃপর ২৭শে মার্চ্চ তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

টীটেনাস এণ্টিটক্সিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট।

ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন এবং উহার ৪৫০০ ইউনিট হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রদত্ত হইল।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত কোরাল ব্রোমাইড মিশ্র ও সেবনার্থ প্রযুক্ত হইল।

১লা মার্চ্চ তারিখে ২০ গ্রেণ ক্লেরিটোন, ১ আউন্স অলিভ অইলে মিশ্রিত করিয়া রেক্টাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। গলনলীর ও পাকস্থলীর বেদনা নিবারণার্থ ⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

৩রা এপ্রেল পুনরায় টীটেনাস এণ্টিটক্সিক সিরাম ৬০০০ ইউনিট ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্ববৎ ক্লোরাল-ব্রোমাইড মিশ্র সেবনের ও ক্লোরিটোনের রেক্টাল ইঞ্জেকসন চলিতেছিল। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া ১৯শে এপ্রেল তারিখে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

এই রোগীর শরীরের তাপ কোনদিনই ৯৯ ডিক্রীর উর্দ্ধে উঠে নাই। আঘাতজনিত ক্ষত হওয়ার পরেই ইহার ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল।

২য় রোগী।—জনৈক খৃষ্টিয়ান বালক। বয়ঃক্রম ৬ বৎসর। ২১শে জুন তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। ইহার দক্ষিণ হস্ত Fodder Cutting Machineএ থেঁৎলাইয়া গিয়াছিল। কনিষ্ঠাঙ্গুলী একেবারে বিচ্ছিন্ন এবং যে সময়ে রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইয়াছিল, সে সময়ে দ্বিতীয় ও মধ্যমাঙ্গুলীর অগ্রভাগ গাংগ্রিনযুক্ত হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন কয়েকটী মেটাকার্পাল অস্থির ফ্রাকচার বিদ্যমান ছিল। সেইদিন ম্যাগ সলফের স্যাচুরেটেড সলিউস্‌ন দ্বারা ড্রেস করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

২রা জুলাই তারিখে রোগীর ধনুষ্টঙ্কারের সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গেল। এতদর্থে নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

১। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২। Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।
অলিভ অইল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

৩। Re.

টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম	...	৩০০০ ইউনিট।

ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

এইরূপ চিকিৎসায় লক্ষণাদির ক্রমশঃ হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। ১০ই জুলাই তারিখে পুনরায় টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ১৫০০ ইউনিউ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১ ও ২ নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২৮শে জুলাই তারিখে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

৩য় রোগী।—হিন্দু বালিকা, বয়ঃক্রম ৫ বৎসর। ১৯২১ সালের ৬ই জানুয়ারী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। এই রোগার শরীরে কোন প্রকার আঘাত বা ক্ষত হওয়ার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হওয়ার সময় তাহার শরীর ধনুকের ন্যায় বক্র, চোয়াল আবদ্ধ, (Lock Jow) উদর শক্ত ও রাইজাস সার্ডিকস্ (Risus Sardicus) বর্ত্তমান ছিল। তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

টীটেনাস এন্টিটক্সিস সিরাম	...	১৫০০ ইউনিট।

এই মাত্রায় একটী ইণ্ট্রাভেনস এবং একটী ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।
অলিভ অইল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। প্রত্যহ ২ বার করিয়া এইরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অতঃপর ৭ই, ৮ই, ১০ই এবং ১৭ই তারিখে যথাক্রমে ৩০০০, ৪০০০, ৩০০০, ৩০০০, ইউনিউ মাত্রায় টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২ নং রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন পূর্ব্বাপর ব্যবস্থিত ছিল।

২৩শে জানুয়ারী রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

মন্তব্য। (১) ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধসহ এন্টিটিটেনাস সিরাম ইঞ্জেকসনে বেশ সন্তোষজনক উপকারই পাওয়া যায়। প্রথম রোগীতে মোটের উপর ১২০০০ ইউনিট, দ্বিতীয় রোগীতে ৭৫০০ ইউনিট এবং তৃতীয় রোগীতে ১৬০০০ ইউনিট সিরাম প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(২) এন্টিটিটেনাস সিরামের ইণ্ট্রাভেনস ও ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন উভয়েই সমান উপকারী।

(৩) আক্ষেপাদি নিবারণকল্পে ক্লোরিটোন বিশেষ উপকার প্রদর্শন করিয়াছিল। শেষোক্ত রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকায়, উহাকে ক্লোরাল ব্রোমাইড মিশ্র আদৌ সেবন করান হয় নাই, কেবলমাত্র ক্লোরিটোন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই সুন্দর উপকার পাওয়া গিয়াছিল।

বেলেডনার স্থানিক প্রয়োগে বিষক্রিয়া।*

Toxic Symptoms by local application of Belladona.

By Dr. Ketkar M. B. B. S.

Gualior State Hospital.

রোগী পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। রোগী তাহার অণ্ডকোষের দক্ষিণ পার্শ্বের বেদনা, স্ফীতি ও তৎসহ সামান্য জ্বর চিকিৎসার্থ আউট ডোর ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হয়। শুনিলাম—২।৩ বৎসর পূর্ব্বে ঠিক এইরূপ অবস্থা হইয়াছিল। উপদংশ পীড়ার কোন ইতিহাস পাওয়া যায় না। প্রস্রাব স্বাভাবিক এবং কোষ্ঠবদ্ধ ছিল।

রোগ নির্ণয়। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার কোষের তরুণ প্রদাহ (acute orchitis) হইয়াছে। খুব সম্ভব সামান্য আঘাতবশতঃ এইরূপ হইয়াছে। কিন্তু কোন আঘাত লাগিয়াছে কিনা, তাহা রোগী বলিতে পারিল না।

চিকিৎসা। রোগীকে তখনই এক মাত্রা এপ্সম সল্ট সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এতদসহ ঘর্ম্মকারক মিশ্র প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ব্যবস্থা করা গেল। এতদ্ভিন্ন প্রদাহান্বিত অণ্ডকোষে টীং আইডিন পেণ্ট করতঃ সাস্পেন্সারি ব্যাণ্ডেজ দিয়া অণ্ডকোষ বান্ধিয়া রাখার ও পপি ক্যাপসুলের সেক দিতে উপদেশ দিলাম।

সেই দিন রাত্রেই রোগী পুনরায় হস্পিট্যালে আসিয়া জানাইল যে, "তাহার আক্রান্ত অণ্ডকোষ অত্যন্ত ভারি ও অসহ্য বেদনাযুক্ত হইয়াছে" অতঃপর গ্লিসিরিন ও বেলেডনা একত্র মিশাইয়া সমগ্র অণ্ডকোষে প্রয়োগ করিয়া পূর্ব্ববৎ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

পরদিন বেলা ৮টার সময় রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার জিহ্বা সবুজ বর্ণের প্রলেপ দ্বারা আচ্ছাদিত এবং বমনোদ্বেগ, মুখের ভিতর শুষ্কতা বোধ, নিদ্রালু, মাথা

---

* From I. M. Gazette.

ঘোরা, মুখমণ্ডল লালাভ, চক্ষু তারকা প্রসারিত, গণ্ডদেশে এরিথিমিয়্যাল র‍্যাস, প্রবল পিপাসা, প্রস্রাব বাহ্যে করিতে ইচ্ছুক হইলেও উহা সম্পাদনে অক্ষমতা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছে। রোগীকে অত্যন্ত অস্থির দেখাইতেছিল।

তৎক্ষণাৎ সাবান জল দ্বারা অণ্ডকোষ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া সাস্‌পেন্সারি ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থ এক মাত্রা ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩ ঘণ্টার মধ্যেও রোগীর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন না হওয়ায়, সাবান জলের এনিমা দেওয়া হইল এবং তার পরে বমনকারক মাত্রায় এক মাত্রা সলফেট অব জিঙ্ক সেবন করান হইল। এই ব্যবস্থায় দাস্ত ও ২।১বার বমন হইয়া রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইয়াছিল। মুখের শুষ্কতা নিবারণার্থ সোডা ওয়াটার পানের ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন দেখা গেল যে, রোগী বেশ সুস্থ এবং তাহার অণ্ডকোষের প্রদাহাদি সমুদয় উপসর্গ ই দূরীভূত হইয়াছে।

মন্তব্য।—এক্ষণে সহজেই মনে হইতে পারে যে, বেলেডনা দ্বারায়ই এইরূপ লক্ষণাদি উপস্থিত হইয়াছিল। বাস্তবিকই রোগীর যে সকল দুর্লক্ষণাদি উপস্থিত হইয়াছিল, তৎসমুদয়ই যে, বেলেডনার বিষক্রিয়াজনিত লক্ষণ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু আমরা সর্ব্বদাই বেলেডনা-গ্লিসিরিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া থাকি, অথচ কখনও কোন স্থলে এতাদৃশ বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই। অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে, প্রথমে রোগীর অণ্ডকোষে যে, আয়োডিন পেণ্ট করিয়া, পরে উহার উপর বেলেডোনা গ্লিসিরিন প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে আইডিনজনিত সড়্‌সড়ানি হেতু রোগী রাত্রে অজ্ঞাতসারে ঐ স্থান চুলকায় এবং ঐ অঙ্গুলী মুখে দেয়। খুব সম্ভব, এইরূপেই রোগী বেলেডনা দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছিল।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

নাটা করঞ্জা (নাটা)

লেখক ডাঃ শ্রীসুধাংশুমোহন দেব (ফুলছড়ি)

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশে নাটা করঞ্জার ডগা ও ফলের গুণের বিষয় প্রকাশিত হওয়ার পর, আমি আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে ইহার কতিপয় ক্রিয়ার বিষয় পরিজ্ঞাত হই; এবং ধীরে ধীরে উহা পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করি।

আমি সর্ব্ব প্রথমে ইহার ডগা, (আগা) গোলমরিচ সহ বাটিয়া ব্যবহার করি,—কিন্তু অনেক সময় ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহাতে ভাল ফল পাওয়া যায় নাই, তবে সাধারণ ম্যালেরিয়ায় অনেক সময় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। পরে ইহার ফলের মধ্যস্থ শাস—চূর্ণ করিয়া,

তাহাতে গোলমরিচ চূর্ণ মিশাইয়া ও টিং কার্ড কোঃ (Tinct Card Co) দ্বারা বড়ি, করিয়া ব্যবহার করি। তাহাতে বেশ কাজ করে—তবে অনেকে দুর্গন্ধ জন্য বমন করিয়া ফেলে বা একেবারে খাইতে অস্বীকার করে। এই চূর্ণ ১০ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছি। ইহার ফল পোড়াইয়া চূর্ণ রূপেও ব্যবহার করিয়াছি। ইহার এই ফল পোড়ান চূর্ণ কেবলমাত্র ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় মধুর সহিত ব্যবহারে পর্য্যায়নিবারক ক্রিয়া দেখা গিয়াছে। পরে আমি এই ফল হইতে শটীর পলোর ন্যায় সাদা ও স্বাদবিহীন দুর্গন্ধ শূন্য চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে থাকি, ইহাতে বেশ পর্য্যায়নিবারণ ক্রিয়া পাইয়াছি।

এই "পালো" জ্বরে বিজ্বরে ব্যবহার করা যায়। তবে পর্য্যায়নিবারক ক্রিয়া পাইতে হইলে, জ্বর বিচ্ছেদ কালে ব্যবহার করাই সঙ্গত। এই চূর্ণ ১০ হইতে ২০ গ্রেণ চূর্ণাকারে বা গ্লিসিরিন দ্বারা বটিকাকারে ব্যবহার করিয়াছি। টাইফয়েড জ্বরে বা সাংঘাতিক ধরণের ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নলিখিত ভাবে ব্যবহারে বেশ ফল হইতে দেখিয়াছি।

নাটার পালো চূর্ণ	...	৯০ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
মধু	...	১০ ফোটা।

একত্র ১টী বটিকা প্রস্তুত কর। এক বটীকা মাত্রায় প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ইহা পর্য্যায়নিবারক, রক্তজনক, অগ্নিবর্দ্ধক ও ক্রিমিনাশক বলিয়া মনে করি।

ইহার সংকোচক ক্রিয়া বা কোনরূপ বিষক্রিয়া নাই। পেটের পীড়ায় অপকার না হইয়া উপকারই হইয়া থাকে।

নিম্নে নাটার ফল হইতে পালো প্রস্তুত প্রক্রিয়া উল্লিখিত—

প্রথমতঃ সুপক্ক ফল হইতে উহার শাস বাহির করতঃ শীল নোটায় (যাহাতে মশলাদি বাটা হয়) বাটিয়া কাদার ন্যায় করতঃ, জলে গুলিয়া, ঐ জল ছাঁকিয়া অন্য পাত্রে রাখিতে হইবে। ৬।৭ ঘণ্টা পর উহার উপর হইতে ধীরে ধীরে জল ফেলিয়া দিলে, নীচে যে কাদার ন্যায় তলানি পাওয়া যাইবে, তাহা পুনরায় জল দ্বারা গুলিয়া ৫।৬ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে, এবং পরে আবার পূর্ব্ববৎ উপর হইতে জল ফেলিয়া দিবে। এইরূপে ৪।৫বার জল বদলাইবার পর, শেষ বারের জলের নীচে যে কাদার ন্যায় তলানী পাওয়া যাইবে, উহা সংগ্রহ করতঃ শুষ্ক করিয়া চূর্ণাকারে পরিণত করিবে। এই চূর্ণই নাটার "পালো" নামে অভিহিত হয়। ইহার কোন গন্ধ বা বিস্বাদ নাই।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ইনস্যুলিন—Insulin

পশুর প্যাংক্রিয়াটীক রস হইতে প্রস্তুত। স্বনামখ্যাত ডাক্তার ফ্রেডারিক গ্র্যাণ্ট বেণ্টিং M. D. মহোদয় এই মহৌষধের আবিষ্কারক। তাঁহার এই অভূতপূর্ব্ব—অভিনব আবিষ্কারে জগতের এক মহান উপকার সংসাধিত হইয়াছে এবং হইবে বলিয়া আশা করা যায়। জগতের এই হিতসাধন প্রচেষ্টার জন্তই বর্ত্তমান বর্ষে ডাঃ বেণ্টিং নোবেল প্রাইজ লাভ করিয়াছেন।

বহুমূত্র Diadetis) পীড়া যে কিরূপ দুঃসাধ্য, চিকিৎসকের কথা দূরে থাকুক—প্রত্যেক ব্যক্তিই তাহা জ্ঞাত আছেন। এই সাংঘাতিক দুরারোগ্য ব্যাধিতে যে, কত বিখ্যাত মনিষী অকালে কাল কবলিত হইয়াছেন—এই নরকালান্তক ব্যাধি দ্বারা জগতের যে, কি মহানিষ্ট সংঘটিত হইয়াছে, ভাবিলেও শরীর শিহরিয়া উঠে। প্রত্যেক প্রদেশেরই—বিশেষতঃ বঙ্গমাতার বহু সুসন্তান এই দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধির কবলে নিপতিত হইয়া অকালে ইহলোক হইতে অপসৃত হইয়াছেন। বহুদিন হইতেই এই ব্যাধির প্রকৃত উপকারক ঔষধ আবিষ্কারের চেষ্টা হইতেছিল কিন্তু দুর্ভাগ্য ক্রমে কোন চেষ্টাই সুফলপ্রদ হয় নাই। আজ চিকিৎসা জগতের এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত আনন্দের কোলাহল উত্থিত হইয়াছে—ক্যানেডিয়ার অধিবাসী—কৃষকপুত্র মহামতি বেণ্টিংএর অক্লান্ত পরিশ্রম, প্রভূত গবেষণায় আজ এই নরকালান্তক ব্যাধি—"বহুমূত্রের" অমোঘ ফলপ্রদ মহৌষধ—"ইনস্যুলিন" আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-বিজ্ঞানে এক নূতন অধ্যায় সংযোজিত করিয়াছে।

১৮৮৯ খ্রীষ্টাব্দ হইতেই, বহুমূত্রের প্রকৃত উপকারী ঔষধ আবিষ্কারে অনেক প্রকার চেষ্টা হইতেছে। ডাঃ বেণ্টিংএর বহুদিনের অসীম গবেষণার ফলে, তিনি এই মহৌষধ আবিষ্কার করতঃ প্রচার করেন। অতঃপর এই ঔষধ লইয়া চিকিৎসা জগতে ঘোর আন্দোলনের সৃষ্টি হয় এবং জগতের নানাস্থানের বহুদর্শী ভিষকগণ ইহা নানাভাবে পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হন *

ক্রমশঃ

* প্রায় ২ বৎসর হইল "ইনস্যুলিন" প্রচারিত হইয়াছে। কিন্তু এ পর্য্যন্ত আমরা চিকিৎসা-প্রকাশে এতদসম্বন্ধে কোন আলোচনা করি নাই। কারণ, পরীক্ষাধীন ঔষধের বিষয় আলোচনা করা বিশেষ উপকারকজনক মনে করি না। বর্ত্তমানে বহু পরীক্ষায় প্রায় স্থির নিশ্চিত হইয়াছে যে, বহুমূত্র পীড়ায় "ইনস্যুলিন" প্রকৃতই মহোপকারক সুতরাং এক্ষণে আমরাও বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে ধারাবাহিকরূপে এতদসম্বন্ধীয় আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। ইনস্যুলিন সম্বন্ধে পৃথিবীর নানাপ্রদেশীয় ভীষকবর্গের যাবতীয় আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল, ব্যবহার প্রণালী, মাত্রা, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রভৃতি এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু প্রচারিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ই সবিস্তারে চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ।)

ডিজিটেলিস—Digitalis.

Dr. G. C. Banerjee, H. M. B.

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিসের ক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদের মনে এরূপ বদ্ধমূল হইয়া গিয়াছে যে, ডিজিটেলিস্ যে, অন্য পীড়ায় ব্যবহৃত হইতে পারে, তাহা আমরা আর লক্ষ্য করি না। হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে হইলে আমাদের অন্যান্য লক্ষণগুলির দিকে দৃষ্টি করিয়া, তবে উহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃৎপিণ্ড ব্যতীত অন্যান্য স্থানেও ডিজিটেলিসের বেশ সুন্দর ক্রিয়া প্রকাশ হইতে দেখা যায়। চর্ম্ম, শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র ও বক্ষদেশ, স্নায়ুমণ্ডলী, মূত্রপিণ্ড, জননেন্দ্রিয়, যকৃত এবং অন্ত্র সমূহের উপর ইহার ক্রিয়া উল্লেখযোগ্য। অনেকে বলিবেন যে, হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়াবশতই এই সকল যন্ত্রের উপর ক্রিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু তাহা সর্ব্বত্র ঠিক নহে।

পাকাশয় এবং অন্ত্রের উপর ক্রিয়া।—পেটে বেদনা; খাদ্য গন্ধে বিবমিষা বৃদ্ধি হয়; পেট গুলাইতে থাকে এবং বমন হয়; খাইতে খাইতে গা বমি বমি করিয়া বমি হইতে পারে কিন্ত গয়ের তুলিবার সময় খাদ্য বমি হইয়া যায়। সকালে জাগ্রত হইবার পরই বিবমিষা হয়। ডিজিটেলিসের বিবমিষা, ইপিকাকের বিবমিষার মত বেশ স্পষ্ট। পেটে জ্বালার মত যাতনা, খালধরার মত, যেন তীর বিদ্ধ করা মতও হয়, খাইবার পরই এরূপ হয়। পাকাশয়ের উক্ত লক্ষণ সকল সহ জিহ্বা পরিষ্কার থাকে—অধিক পিপাসা থাকে কিন্তু জ্বর থাকে না। অন্ত্র মধ্যেও উক্তরূপ শূল বেদনা; পাকান মত, সাটিয়া ধরা মত, সটান মত বেদনা, অন্ত্রে বায়ু জন্মিয়া পেট ফাপিয়া উঠে, কিম্বা জল জমিয়া উদরী মত হইয়াও থাকে। জলের মত ভেদ হয় (পিপাসা তৎসহ থাকে) বা আম ও মলমিশ্রিত ভেদ হয় এবং ভেদের সময় শীত, কম্প ও কাঁটার মত বেদনা বোধ থাকে।

যকৃতের উপর ক্রিয়া।—যকৃতের বৃদ্ধি, চাপ বোধ ও স্পর্শ সহ্য হয় না। সাদা, কাদার মত ও খড়ির মত মল হয়। ইহাতে ডিজিটেলিসের বিষয় মনে করা উচিত। কিন্তু ক্যালকেরিয়া, ক্যান্থারিস, নক্স, ফস্ফরিক এসিড, পডোফাইলম, পলসেটিলা, ক্যামিফুলা,

এইগুলিও তুলনা জন্ত বিবেচনা করা উচিত। ডিজিটেলিস এবং পডোফাইলম ও স্যানিকুলাতে মলে একেবারে পিত্ত থাকে না, যেন দন দুগ্ধ বা খড়ির মত কাদা মল হয়। যকৃতের উপর এবং পাণ্ডু বা নেবা হইলে ইহাতে বেশ কাজ করে। পিত্ত নিঃসরণ ক্ষমতা ডিজিটেলিসের বেশ আছে।

জননেন্দ্রিয়ের উপর ক্রিয়া।—সংবাসেচ্ছা খুব বাড়িয়া যায়, পুনঃ পুনঃ লিঙ্গোত্থান ও রেতঃস্খলন হয়। ইহা কামোদ্দীপক ঔষধ। বামদিকের অণ্ডকোষের কোষবৃদ্ধি হয়।

মুত্রপিণ্ডের উপর ক্রিয়া।—ভ্যাসোমোটর কেন্দ্রের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া রক্তের চাপের বৃদ্ধি করাই এই ঔষধের মূল ক্রিয়া। ইহার পরই উক্ত কেন্দ্রের শিথিলাবস্থা হয়, এবং উক্ত শিথিল অবস্থা প্রথমে প্রথমে মূত্রস্থালীতে প্রকাশ পায়, এজন্ত মুত্রের অল্পতা বা মূত্র-রোধ ডিজিটেলিসের একটী লক্ষণ। ইগ্নেসিয়া, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতির মত ডিজি-টেলিসেরও পরিবর্ত্তক মূল লক্ষণ থাকায়, মূত্রবাহুল্যের পীড়াতেও ইহার কার্য্য দেখা যায়। রাত্রে অনিচ্ছায় ও অসাড়ে মূত্র ত্যাগ হয়, মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে বা পরে মুত্রনলি পথে যাতনা এবং মূত্র-ত্যাগের পরই মূত্রস্থালী পরিপূর্ণ থাকার মত বোধ হওয়া, ডিজিটেলিসের লক্ষণ।

স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া।—শিরঃপাড়া, সম্মুখের কপালে তীর বিদ্ধ করা মত, ছিঁড়িয়া ফেলা মত যাতনা এবং বেদনা নাকের ডগা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, বিশেষতঃ শীতল পানীয় সেবনের পর। মস্তিষ্কের ভিতর যেন চুলকানি বোধ, মস্তিষ্কের এক পার্শ্বে হয়। বোধ হয় যেন মাথার ভিতর জল রহিয়াছে, ঢেউ উঠিতেছে। বোধ হয়, হেঁট হইলে মস্তকটী সম্মুখ দিকে পড়িয়া যাইবে। শিরোঘূর্ণন, কম্প, কাণের ভিতর হিস্‌হিস্ শব্দ। মাতালদের প্রলাপ ও ভীতি, তৎসহ বিমর্ষভাব, অবসন্নতা, মানসিক উৎকণ্ঠা। স্নায়ুর সহিত যে সকল পেশীর সম্বন্ধ বেশী আছে, তাহাদের দুর্ব্বলতা, পক্ষাঘাতের মত সটান বোধ, ছিন্ন করা বোধ, জ্বালা করে, বেদনাও যেন ভিতর দিকে প্রবেশ করিতেছে। প্রাতঃকালে খাওয়ার পর এবং মধ্যাহ্নে খাইবার পর দুর্ব্বলতা বেশী হয়। অঙ্গুলিগুলি হঠাৎ অসাড়, পক্ষাঘাত মত হয় ও গুড়্‌গুড় করে ও ঝিন্‌ঝিন ধরা মত হয়। পায়ের তলা দিনের বেলা ফুলে ও রাত্রে ফুলো কমিয়া যায়। ইন্দ্রিয়গুলি ক্ষীণ ও উহাদের শক্তি কমিয়া যায় ও সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা আসিয়া পড়ে।

পূয়ঃজ জ্বর—Septic Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীমণীন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায় H. L. M. S.

প্রায় ৬।৭ বৎসর পূর্ব্বের ঘটনা। জনৈক স্বর্ণকার, বয়স অনুমানিক ৫০ বৎসর। নিজের বাটীতে গৃহ নির্ম্মাণ করিবার কালে ভারা ছিড়িয়া পড়িয়া যায়। মাথার চামড়া লম্বে ৪ ইঞ্চি,

প্রস্থে ২॥০ ইঞ্চি, একবারে উঠিয়া যায় ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। আমার বাটীর নিকট বলিয়া, তাহার পতনের ফলে রোগীর ও রোগীর পরিবারবর্গের আকস্মিক চিৎকারে আকৃষ্ট হইয়া দ্রুত পদে ঘটনাস্থলে উপস্থিত হই। অত্যধিক রক্তস্রাব দেখিয়া উপযুক্ত ঔষধাদির সাহায্যে বন্ধ করিয়া দিই। আমাকে শিক্ষা নবীশ ও বালক বিবেচনায় আমার হাতে চিকিৎসার ভার দিয়া নিশ্চিন্ত হইতে গ্রামের লোকে নিষেধ করিল। ফলে একজন বহুদর্শী পেন্‌সেন্‌ প্রাপ্ত চিকিৎসক চিকিৎসার ভার প্রাপ্ত হইলেন। আমিও "নিলাভ বাণিজ্যে কচ্‌কচি সার" হইতে দেখিয়া নিতান্ত অসন্তুষ্ট হই নাই। তবে বালস্বভাব সুলভ ক্রোধের বশে একটা প্রতিজ্ঞা করিলাম—উঁহার চিকিৎসায় আর হস্তক্ষেপ করিব না। কিন্তু মানুষ যাহা স্থির করে, তাহা প্রায়ই পূর্ণ হয় না। এক্ষেত্রেও তাহাই হইল।

দিন কয়েক পরে আমার জনৈক আত্মীয় আমার অনিচ্ছা স্বত্বেও জোর করিয়া আমাকে রোগীর নিকট লইয়া গেলেন। আমি যাইয়া দেখিলাম—রোগীর অসুস্থ মুখমণ্ডল স্ফীত, ক্ষত স্থল বিস্তৃত, উহা চর্ম্মের নিম্ন দিয়া মস্তকের পশ্চাৎভাগে ৩ ইঞ্চি বিস্তৃত হইয়াছে। ঘন দুর্গন্ধ পূযঃ, যেন আটার মত বসিয়া রহিয়াছে। প্রত্যহ একই সময়ে জ্বর হইতেছে। এই জ্বর ছাড়িবার জন্য কয়েক দিনে ১৮০ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করা হইয়াছে। জ্বর কিন্তু ছাড়ে নাই, ঠিক পূর্ব্ববৎ, তবে কুইনাইনের বিষাক্ত লক্ষণ গুলি নিশ্চয় প্রকাশ পাইয়াছিল। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক ক্লোরফরমের সাহায্যে অজ্ঞান করিয়া চর্ম্মনিম্নস্থ ক্ষতকে বাহিরে আনিবার ইচ্ছা করিয়াছিলেন। রোগীর আত্মীয়বর্গের তাহাতে ভয় হয় এবং আমার প্রতি কৃপাদৃষ্টি করেন। আমি তখন প্রতিজ্ঞাবদ্ধ, সুতরাং দিকস্পর্শে অনিচ্ছুক। কিন্তু পরে অনিচ্ছায় নীত হই বলিয়াছি।

রোগী দেখিয়া ক্ষতস্থলে ক্যালেণ্ডুলার লোসনের পটি ও সাইলিসিয়া ৩০ খাইতে দিই। প্রথম দিনের ক্রিয়ায় আমি নিজে ও গ্রামস্থ সকলেই বিস্মিত হইয়াছিলেন। জ্বর—যাহা আধ ফায়েল কুইনাইন সেবনেও যাইতে চাহে নাই, আজ তাহার অপরিসীম ভদ্রতা দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্য হইলেন। এক মাত্রা, এক ফোঁটা ঔষধে এই জ্বরকে তাড়াইতে সক্ষম হইল। ইহা বাস্তবিকই বিস্ময়ের বিষয়। পরদিন পূর্ব্ববৎ সাইলিসিয়া আর এক মাত্রা দিলাম। তৎকালীন শিক্ষার অভাব বশতঃ শীঘ্র আরোগ্য করিবার আশায়, ঔষধের কার্য্য হইতে দেখিয়াও, দৈনিক ২.৩ মাত্রা হিসাবে ঔষধ দিতে লাগিলাম। যাহা হউক, ৪।৫ দিন পরে দেখিলাম যে, মাথার ক্ষত শ্বেতবর্ণের স্থানে রক্তবর্ণ ধারণ করিয়াছে ও চামড়ার ফাঁক ক্রমেই কম হইতেছে। ১৫ দিন পরে দেখিলাম, অভ্যন্তরে বিস্তৃত ক্ষত আর নাই, কেবল মাত্র কাটাস্থলে সামান্য ঘা আছে মাত্র। তখন আর কেলেণ্ডুলার জলপটি দেওয়া উচিত নহে ভাবিয়া, গব্য ঘৃতের সহিত ক্যালেণ্ডুলা মিশাইয়া মলম করিয়া দিতে বলিলাম। তৎপরে দিন কয়েক মধ্যে সমস্ত ক্ষত শুকাইয়া গেল। বলা বাহুল্য, আমিও "নিলাভ বাণিজ্যের স্থলে," কিছু মোটা রকম লাভ করিলাম।

প্রসবান্তিক জ্বর।

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo)

রোগিণী স্থানীয় একজন সম্ভ্রান্ত মুসলমান ভদ্র লোকের স্ত্রী। বয়ঃক্রম অনুমান ২৫।২৬ বৎসর। গত জুন মাস হইতে তিনি অন্তঃসত্বা (Pregnant) অবস্থায়—জ্বর, পেটের অসুখ ও মধ্যে মধ্যে হৃৎস্পন্দন (Palpitation) ইত্যাদিতে ভুগিতেছেন। উক্ত রোগের প্রারম্ভ হইতে গত অক্টোবর মাসের প্রথম পর্য্যন্ত স্থানীয় জনৈক প্রবীণ, বিজ্ঞ কবিরাজ মহোদয়ের চিকিৎসাধীনে ছিলেন। উক্ত চিকিৎসার মধ্যে মধ্যে রোগের সামান্য উপশম হওয়া ব্যতীত আর কোনরূপ বিশেষ উপকার দর্শে নাই এবং তদ্ধেতু সমধিক দুর্ব্বলতা আনয়ন করিয়াছিল। গত সেপ্টেম্বর মাসের মধ্যে একবার সাতিশয় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ৩।৪ দিবস অচৈতন্যাবস্থায় থাকেন ও তদবস্থায় গর্ভস্থ সন্তানটীও প্রসূত (abortion) হয়। তদপর রোগিণী অনেকটা সুস্থ হইলেন বটে, কিন্তু প্রত্যহ অল্প অল্প জ্বর হইতে লাগিল। পুনরায় গত অক্টোবর মাসের ৮।৯ই তারিখে জ্বর বেশী হইল এবং দিবা রাত্রে ৩০।৩৫ বার করিয়া দাস্ত হইয়া হিমাঙ্গ (Collapse) ও সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িল। উক্ত কবিরাজ মহাশয়ের ঔষধে গত ১০ই অক্টোবরের রাত্রের ঐরূপ অবস্থায় রোগিণীকে কথঞ্চিৎ সুস্থ করিয়াছিল। তৎপর দিবস অর্থাৎ ১১ই অক্টোবর তারিখের প্রাতে আমি উক্ত রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া পরীক্ষান্তে যাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে বিবৃত হইল :—

বর্ত্তমান অবস্থা।—

১। তখন জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে, তবে দুর্ব্বলতাবশতঃ ক্ষীণস্বরের কথা বলিতেছেন। নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত ক্ষীণ, অনুভব করা সুকঠিন (imperceptible)। মুখশ্রী ফেকাসে (Pale) এবং সর্ব্বাঙ্গীক রক্তহীনতা (General anœmia), চক্ষু কোটরাগত ও নীলাভ জিহ্বা, শুষ্ক ও রক্তশূন্য। শরীরের অনেক স্থানে ত্বক নিম্নে কালশিরা (ecclymosis) পড়া দৃষ্ট হইল।

২। গাত্রতাপ তখন ৯৭·৪° ডিঃ। অনুসন্ধান দ্বারা জ্ঞাত হইলাম—প্রত্যহ বেলা ১২টা কি ১টার সময় জ্বর আসে, শীত বেশী হয় না, সামান্য বস্ত্র আচ্ছাদিত করিলেই চলে, তবে পিপাসা খুব হয়। মাথায় যন্ত্রণা হয় ও মাথা দিয়া যেন আগুন বাহির হয়। উহা শীতল দ্রব্য প্রয়োগে বা বাতাস করিলে সাময়িক উপশম হয়। বেলা ৪টার সময় অত্যধিক গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, উহা গাত্রে হাত বুলাইলে উপশম হইয়া থাকে। তৎপর সন্ধ্যা ৭টা পর্য্যন্ত জ্বর কমিয়া যাইয়া, পুনরায় রাত্রি ১০।১১টার সময় দিবাভাগের ন্যায় জ্বর আসে এবং শেষ রাত্রে ঘর্ম্ম হইয়া ত্যাগ হইয়া যায়।

৩। মলের সহিত আম মিশ্রিত, রং ঈষৎ সবুজ ও হরিদ্রাভ, ফেণাবৎ, তন্মধ্যে সাগুদানার ন্যায় একপ্রকার পদার্থ মিশ্রিত ও দুর্গন্ধযুক্ত। বাহ্যের পূর্ব্বে একটু পেট ডাকিয়া ও বেদনা করিয়া বাহ্যে হয়, তৎপর ভয়ানক অবসন্ন হইয়া পড়েন। গরম বার্লি ইত্যাদি খাইলে তৎপরেই

বাহ্যের বেগ একটু বেশী হয়। পেটের মধ্যে জ্বালাও করে, কিন্তু যে কোন প্রকার ঠাণ্ডা দ্রব্য পানে আরাম হয়। ক্ষুধা ছিল, কিন্তু খাদ্য দ্রব্যে রুচি ছিল না। জিজ্ঞাসা করায় সকরুণকণ্ঠে বলিলেন, "কবিরাজ মহাশয়, আমার পথ্যের কোন ব্যবস্থাই করিতেন না। সেজন্য আপনার নিকট বলিতে সাহস করিতেছি না। আমি যখন আর বাঁচিবই না, তখন যদি আপনি দয়া করিয়া আমার অভিলষিত কয়েকটী দ্রব্য, যথা—বেদনার রস, আক, ঘোল, মিছরির সরবৎ সহ পাঁউরুটী, অন্ততঃ একদিনের জন্যও ব্যবস্থা করেন, তা হলে আমার অনেকটা শান্তি হয়।"

চিকিৎসা। রোগিণীর সকরুণ প্রার্থনানুযায়ী আমি উক্ত সমস্ত পথ্যই ব্যবস্থা করিলাম এবং ফস্ফরাস ২০০ (Phosphorus 200) শক্তির এক মাত্রা ও স্যাক্ ল্যাক্ (Sac Lac) ৭টী পুরিয়া করিয়া, দিবসে দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

১৪।১০.২৩ তারিখে সংবাদ পাইলাম, জ্বর ও পেটের অসুখ আর নাই, রোগিণীও অনেক সুস্থ হইয়াছেন। সেদিন Sac Lac ৮টী পুরিয়া দিলাম ও প্রত্যহ প্রাতেঃ একটী করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। ভাত খাইতেও আদেশ দিলাম।

২২।১০।২৩ তারিখে সংবাদ পাইলাম, রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছেন, কিন্তু সকল গায়ে এক প্রকার চুলকানি বাহির হইয়াছে, উহাতে বড় কষ্ট দিতেছে। জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন যে, অত্যন্ত চুলকায়, চুলকানের পরে খুব জ্বালা করে ও এক প্রকার পাতলা রস নির্গত বিছানার গরমে চুলকানি অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। সেদিন আমি সাল্ফার ২০০ (Sulphur 200) শক্তির একটী পুরিয়া সহ, ৭ পুরিয়া Sac Lac প্রত্যহ একটী করিয়া খাইতে আদেশ দিলাম এবং সহ্য মত স্নান করিতে বলিলাম।

তৎপর ৩১।১০।২৩ তারিখে দেখিলাম যে, চুলকানি একেবারে সারে নাই, তবে কমিয়াছে এবং প্রাতঃকালে যেন চোখ মুখ একটু ফোলা বোধ হয়, দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত উহা সারিয়া যায়। সেদিন আমি সালফার এক সহস্র (Sulphur 1000) শক্তির এক পুরিয়া সহ ৭ পুরিয়া Sac Lac প্রত্যহ একটী করিয়া খাইতে আদেশ দিলাম। ইহার পর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই, রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছেন।

মন্তব্য। রোগীর প্রকৃত অভাব দূর করাই যখন চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, তখন উপরোক্ত পথ্য তাঁহাকে প্রদান করা বোধ হয়, অনুচিত হয় নাই। পরন্তু উহা দ্বারা মানসিক উৎকণ্ঠাও শীঘ্রই দূরীভূত হইয়া, সত্বর রোগারোগ্য করিতেও সহায়তা করিয়াছে, সন্দেহ নাই।

প্রাপ্তি স্বীকার ও সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

গন্ধবণিক—বৈশ্য-গন্ধবণিক সম্প্রদায়ের মুখপত্র। কলিকাতা ৮নং নবীন পাল লেন হইতে শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র দাস এম, এ, বি, এল, পি, এইচ, ডি এবং রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত তারকনাথ সাধু বি, এল, দ্বারা সম্পাদিত। বার্ষিক মূল্য সডাক ২৲ টাকা। গত মাঘ মাস হইতে ইহার ৪র্থ বর্ষ আরম্ভ হইয়াছে।

নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব-তিরোভাব এদেশের সাধারণ ঘটনা মধ্যে পরিগণিত। অনেক সময়েই, অনেক সাময়িক পত্র সাড়ম্বরে আবির্ভূত হইয়া, জলবিম্ববৎ জলেই বিলীন হইয়া যায়। সুতরাং অন্ততঃ কিছুদিন নূতন পত্রিকার পরিচালন লক্ষ্য না করিয়া তদসম্বন্ধে সমালোচনা করা সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এতদিন পরে এই সাময়িক পত্রখানির সমালোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছি।

গন্ধবণিক যে, প্রকৃতই বৈশ্য, তদ্বিষয়ে অবশ্য কোনই সন্দেহ নাই। তবে গভীর পরিতাপের বিষয়—বাঙ্গলার এই বৈশ্য সম্প্রদায়—আজ শূদ্রত্বে পরিণত হইয়া শূদ্রবৎ ব্যবহারে অভ্যস্ত হইয়াছে। এমন একদিন ছিল—যে দিন এই বৈশ্য-গন্ধবণিক, মহা গৌরবে গৌরবান্বিত হইয়া সমাজে মহা সম্মান লাভ করিয়াছিল। তাঁহাদের খ্যাতিপ্রতিপত্তি, সুদূর সিংহল পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হইয়াছিল। কিন্তু কালের কুটীল গতিতে—নিয়তিচক্রের আবর্ত্তনে, পরন্ত তাঁহাদের কর্ম্মফলেই অধুনা তাঁহাদের সৌভাগ্য সূর্য্য অস্তমিত—গৌরব, পুরাণেতিহাসের পত্রে নিবদ্ধ। যাহাতে ইহাঁদের এই লুপ্ত গৌরব পুনরুদ্দিপ্ত -জাতীয় জীবন সমুন্নত—জাতীয় সংহতি সংস্থাপিত —সামাজিক অভাব-অভিযোগ পরিপুরিত হইয়া গন্ধবণিক সম্প্রদায় প্রকৃতই বৈশ্যপদবাচ্য হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যেই এই মাসিক পত্রখানি প্রকাশিত হইয়াছে। সুখের বিষয়, উদ্দেশ্য সংসাধনের ভার অতি যোগ্যতর ব্যক্তিগণের হস্তেই ন্যস্ত হইয়া এবং বহু সমাজহিতৈষী মনীষিগণের সাহাচার্য্যে উল্লিখিত উদ্দেশ্য সমূহ সফলতা পথে অগ্রসর হইতেছে দেখিয়া, বাস্তবিকই আমরা আনন্দিত হইয়াছি।

আজ কয়েক বৎসর হইতে এই পত্রখানি বিশেষ যোগ্যতার সহিতই নিয়মিত পরিচালিত হইতেছে। কেবল পত্র পরিচালন নহে—সমাজগঠন এবং সমাজের প্রকৃত হিত সাধন প্রচেষ্টা কল্পে গন্ধবণিকের পরিচালকবর্গ যে অভিনব অনুষ্ঠানে প্রবৃত্ত হইয়াছেন, তাহার সাফল্য দর্শনে আমরা নিরতিশয় সুখী হইয়াছি। বর্ত্তমান উন্নতযুগে—সকল সম্প্রদায়ই উন্নতি পথে অগ্রসর হইতেছে—বৈশ্য গন্ধবণিক সম্প্রদায়ের যে, বহুদিনের নিদ্রালসতা—কঠিন জড়তা দূরীভূত হইয়াছে—গত ১৩ই পৌষের "গন্ধবণিক মহাসম্মিলনীর" বিরাট অধিবেশন এবং ইহার সফলতা বাস্তবিকই একটা জাজ্জ্বল্য নিদর্শন।

আমরা প্রত্যেক গন্ধবণিক মহাশয়কেই এই পত্রখানি সাদরে পাঠ করিতে অনুরোধ করি।

The Journal of the Faculty College of Homœopathy;—হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র। গত জুন (১৯২৩) হইতে ৭নং কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীট কলিকাতা ডাঃ পি, সি, দত্ত এম, ডি, দ্বারা ইংরাজী ভাষায় প্রকাশিত হইতেছে। আমরা এই মাসিক পত্রখানির প্রথম সংখ্যা হইতে পাঠ করিয়া অতীব প্রীতিলাভ করিয়াছি। ইহার প্রত্যেক সংখ্যায় হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধ বহু জ্ঞাতব্য ও শিক্ষণীয় বিষয় সমূহ প্রকাশিত হইতেছে। ইংরাজী অভিজ্ঞ প্রত্যেক চিকিৎসককেই এই পত্রখানি পাঠ করিলে বহু বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পাইবেন।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.